

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЦЕНТРАЛЬНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІЧНИЙ  
КАФЕДРА МАРКЕТИНГУ ТА ЕКОНОМІЧНОЇ ТЕОРІЇ

На правах рукопису

*Допущено до захисту*  
Завідувач кафедри МЕТ  
д.е.н., проф. Жовновач Р.І.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 р.

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

за ступенем вищої освіти «Магістр»

на тему:

### **«Дослідження впливу факторів маркетингового середовища на господарську діяльність медичних закладів»**

Виконав здобувач II курсу, групи МК-23м  
спеціальності 075 “Маркетинг”  
Гріневич Сергій Віталійович

Керівник: д.е.н, проф. Жовновач Р.І.  
(вчена ступінь, звання, ПІБ)

Рецензент: к.е.н, доц. Довгенко Я.О.  
(вчена ступінь, звання, ПІБ)

Кропивницький– 2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЦЕНТРАЛЬНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
(повне найменування вищого навчального закладу)

Факультет економічний  
Кафедра маркетингу та економічної теорії  
Освітній рівень магістр  
Галузь знань 07 Управління та адміністрування  
(шифр і назва)  
Спеціальність 075 Маркетинг  
(шифр і назва)

ЗАТВЕРДЖУЮ  
Завідувач кафедри МЕТ  
д.е.н., проф. Жовновач Р.І.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024р.

ЗАВДАННЯ  
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА  
Грінєвича Сергія Віталійовича

1. Тема роботи: «Дослідження впливу факторів маркетингового середовища на господарську діяльність медичних закладів»

Затверджена наказом по університету №27-13 від "07"08 2024 р.

2. Термін здачі студентом закінченої роботи \_\_\_\_\_

3. Вихідні дані до роботи наукові праці вітчизняних і зарубіжних учених з проблематики дослідження факторів маркетингового середовища та особливостей маркетингової діяльності медичних закладів; періодичні фахові видання; первинні документи, фінансова, звітність, а також внутрішня документація ТОВ "Апріка", ресурси мережі Internet, нормативно-правові акти України, , результати власних досліджень. \_\_\_\_\_

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, що їх належить розробити)

1. Теоретичні основи дослідження впливу факторів маркетингового середовища на господарську діяльність медичних закладів

2. Практичні аспекти здійснення господарської діяльності реабілітаційного центру ТОВ "Апріка" з урахування впливу факторів маркетингового середовища

3. Напрями удосконалення маркетингової діяльності ТОВ "Апріка" у стратегічній перспективі

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

таблиць- 9, рисунків - 17, додатків - 2

## 6. Консультанти по роботі, із зазначенням розділів роботи, що стосуються їх

Розділ	Консультант	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв

7. Дата видачі завдання

"02" вересня 2024 р.

Підпис керівника \_\_\_\_\_

Завдання прийнято до виконання \_\_\_\_\_

"02" вересня 2024 р.

Підпис здобувача \_\_\_\_\_

**Календарний план**

№ п/п	Перелік робіт	Строк виконання		Дод. строки
		По плану	Фактично	
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	11.06-22.06.24	11.06-22.06.24	
2.	Одержання індивідуального завдання	02.09.24	02.09.24	
3.	Складання календарного плану–графіка написання кваліфікаційної роботи	02.09-06.09.24	02.09-06.09.24	
4.	Підготовка до виконання кваліфікаційної роботи: вивчення літератури, складання плану тощо	09.09-13.09.24	09.09-13.09.24	
5.	Уточнення плану кваліфікаційної роботи та календарного плану-графіка, виходячи із специфіки базового підприємства, установи	16.09-20.09.24	16.09-20.09.24	
6.	Підготовка: – першого розділу; – другого розділу; – третього розділу; – висновки; – здача науковому керівникові	23.09-05.10.24 07.10-18.10.24 21.10-01.11.24 04.11-08.11.24 11.11-12.11.24	23.09-05.10.24 07.10-18.10.24 19.10-01.11.24 01.11-07.11.24 12.11.24	
7.	Доопрацювання кваліфікаційної роботи з урахуванням зауважень наукового керівника	13.11-19.11.24	29.11-12.12.24	
8.	Написання та оформлення роботи в остаточному варіанті	20.11-25.11.24	13.11-25.12.24	
9.	Попередній захист кваліфікаційної роботи на кафедрі.	26.11-27.11.24	27.11.24	
10.	Одержання відгуку наукового керівника	27.11-30.11.24	02.12.24	
11.	Одержання рецензії зовнішнього рецензента	02.12-05.12.24	05.12.24	
12.	Висновок завідувача кафедри	05.12-10.12.24	09.12.24	
13.	Захист кваліфікаційної роботи	12.12-24.12.24	12.12.24	

Здобувач \_\_\_\_\_ Сергій ГРІНЄВИЧ

( підпис )

(прізвище та ініціали)

Керівник проекту (роботи) \_\_\_\_\_

д.е.н, проф. Руслана ЖОВНОВАЧ

( підпис )

(прізвище та ініціали)

( підпис )

(прізвище та ініціали)

## ЗМІСТ

	Стор
ВСТУП .....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ФАКТОРІВ МАРКЕТИНГОВОГО СЕРЕДОВИЩА НА ГОСПОДАРСЬКУ ДІЯЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ	7
1.1. Сутність дослідження маркетингового середовища медичних закладів .....	7
1.2. Методологія та організація дослідження маркетингового середовища.....	16
1.3. Особливості дослідження маркетингового середовища діяльності медичних закладів	25
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ЗДІЙСНЕННЯ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ ТОВ "АПРІКА" З УРАХУВАННЯ ВПЛИВУ ФАКТОРІВ МАРКЕТИНГОВОГО СЕРЕДОВИЩА.....	42
2.1. Організаційна характеристика та особливості здійснення господарської діяльності ТОВ "Апріка".....	42
2.2. Дослідження безпосереднього оточення ТОВ "Апріка".....	46
2.3. Дослідження господарської діяльністю ТОВ "Апріка" з орієнтацією споживчого впливу .....	57
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТОВ "АПРІКА" У СТРАТЕГІЧНІЙ ПЕРСПЕКТИВІ.....	66
3.1 Комплексне обґрунтування стратегії розвитку ТОВ "Апріка" з врахуванням чинників маркетингового середовища .....	66
3.2. Удосконалення маркетингової діяльності ТОВ "Апріка" на основі пацієнт-орієнтованій моделі надання медичних послуг	82
ВИСНОВКИ .....	93
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	98
ДОДАТКИ.....	104

## ВСТУП

У сучасному контексті, коли Україна перебуває у важкій ситуації через повномасштабне військове вторгнення, надзвичайно гостро постає питання не тільки про захист людських життів, але й про відновлення та підтримання здоров'я населення. Це питання набуває невідкладної важливості та вимагає особливої уваги і комплексного підходу для забезпечення стійкості країни перед актуальними викликами.. Це безумовно впливає на системи охорони здоров'я у всьому світі, спричиняючи значні зміни та змушуючи інтегрувати маркетинг як невід'ємну складову брендів медичних послуг. Реабілітаційні центри перетворилися на ключові установи, що забезпечують комплексний підхід до медичного обслуговування, та виконують важливу роль у процесі відновлення як фізичного, так і психічного здоров'я людини. Подібні центри пропонують широкий діапазон послуг, які охоплюють різноманітні аспекти оздоровлення, надаючи можливість кожному клієнту повернутися до повноцінного життя з відновленою енергією та злагодженістю з собою.

Маркетинг займає надзвичайно важливе місце не лише в роботі реабілітаційних установ, але також має велике значення для їхніх клієнтів, держави та суспільства загалом. Крім того, маркетинг відіграє важливу роль у стимулюванні осіб з особливими потребами до активної інтеграції в соціум.

Маркетингова діяльність у сфері охорони здоров'я має свої особливості, що вимагає особливого підходу до дослідження її маркетингового середовища. Цей підхід передбачає врахування специфічних аспектів, не притаманних іншим галузевим секторам.

В умовах стрімко мінливого ринку, розуміння маркетингового середовища стає ще більш важливим аспектом для успішного функціонування медичних закладів. Використовуючи інструменти дослідження ринку, аналіз даних, цифрові платформи разом з традиційними маркетинговими методами, заклади охорони здоров'я можуть ефективно визначити вплив різних факторів на свою діяльність. Це допомагає покращити їхню видимість на ринку, встановити довіру серед пацієнтів і, щонайголовніше, підвищити рівень залученості та

лояльності до своїх послуг. Сфера охорони здоров'я стає все більш конкурентною, а просування послуг медичними закладами дедалі складнішим. Однак медичні установи, які ретельно аналізують складні аспекти різноманітного маркетингового середовища, можуть оптимізувати свої стратегії таким чином, щоб забезпечити не лише власне виживання, але й розвиток.

Метою кваліфікаційної роботи є узагальнення та представлення теоретичних та методичних основ дослідження впливу факторів маркетингового середовища на господарську діяльність медичних закладів та надання рекомендацій щодо їх розвитку в сучасних умовах ведення бізнесу.

Для досягнення поставленої мети у роботі вирішено такі завдання:

- представити концептуальні підходи до дослідження маркетингового середовища медичних закладів;
- розкрити сутність і представити структуру маркетингового середовища;
- проаналізувати та узагальнити існуючі методики та особливості організації дослідження факторів маркетингового середовища на господарську діяльність медичних закладів;
- визначити особливості здійснення дослідження маркетингового середовища медичних закладів;
- визначити особливості діяльності ТОВ "Апріка";
- провести дослідження факторів маркетингового середовища медичних закладів;
- проаналізувати діяльність конкурентів ТОВ "Апріка" на ринку реабілітаційних послуг;
- встановити пошукові питання для дослідження факторів маркетингового середовища на господарську діяльність медичних закладів з орієнтацією споживчого впливу та відібрати найбільш прийнятний метод для проведення дослідження;
- надати рекомендацій щодо удосконалення маркетингової діяльності ТОВ "Апріка" за результатами дослідження факторів маркетингового середовища;

- навести пропозиції щодо удосконалення маркетингової діяльності ТОВ "Апріка" з використанням цифрових технологій.

**Об'єктом кваліфікаційної роботи** є інструменти та процес дослідження факторів маркетингового середовища на господарську діяльність медичних закладів.

**Предметом дослідження** є теоретичні та практичні організації дослідження факторів маркетингового середовища на господарську діяльність медичних закладів.

**Методи дослідження.** Теоретичною основою проведеного дослідження є наукові праці вітчизняних і зарубіжних вчених, які присвячені дослідженню

Результати дослідження показують, наскільки ефективним є просування послуг центру фізичної реабілітації за допомогою соціальних мереж у порівнянні з іншими маркетинговими підходами. Впровадження запропонованих заходів по просуванню реабілітаційного центру дасть змогу підприємству оптимізувати витрати на просування своєї продукції та, як наслідок, збільшити дохід. За результатами досліджень опубліковано 1 тези доповіді. Отримані результати пройшли апробацію .

## РОЗДІЛ 1

# ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ФАКТОРІВ МАРКЕТИНГОВОГО СЕРЕДОВИЩА НА ГОСПОДАРСЬКУ ДІЯЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

### 1.1. Сутність дослідження маркетингового середовища медичних закладів

Досліджуючи сутність маркетингового середовища у трактуванні різних авторів, можна помітити, що переважають такі підходи до її розкриття, які стосуються опису сукупності об'єктів, умов та факторів впливу на маркетингову діяльність підприємства. Наведені у відповідних роботах трактування (табл.1.1) не суперечать одне одному, а характеризують різні аспекти і напрями конкретних досліджень сутності цього поняття.

Відповідно до визначення Ф. Котлера маркетингове середовище це «сукупність діючих за межами компанії суб'єктів та сил, які впливають на розвиток й підтримку службами маркетингу вигідних взаємовідносин з цільовими клієнтами» [46]. Група українських авторів [10] характеризують дане поняття як «сукупність активних суб'єктів і сил, які діють за межами підприємства і впливають на можливості служби маркетингу встановлювати та підтримувати із цільовими споживачами стосунки ділового співробітництва.

Оскільки розуміння сутності поняття «маркетингове середовище» є доволі складним, вченими-економістами та практиками було зроблено безліч спроб представити і описати його за допомогою типологізації та структурування. При цьому вони розходяться в думках щодо складу, умов і факторів формування маркетингового середовища та їхнього впливу на маркетингову діяльність підприємств. Найбільш впізнаваною є структура маркетингового середовища, представлена на рис 1.1.

Відповідно, найпоширеніше уявлення про склад маркетингового середовища це виокремлення макро- та мікросередовища. Виділяють також мезосередовище

(пов'язане зазвичай із галуззю чи регіональною приналежністю), менше зустрічається поділ на внутрішнє та зовнішнє середовище (по відношенню до самого підприємства).

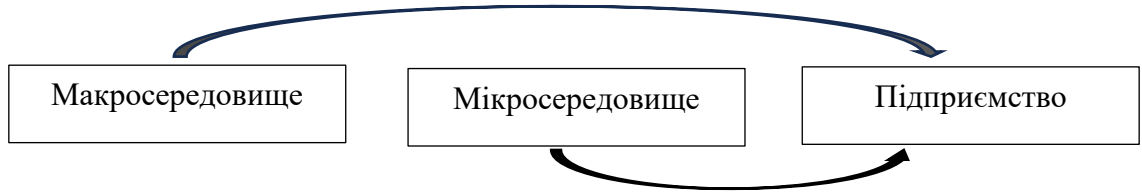


Рис. 1.1. Типова структура маркетингового середовища підприємства

*Джерело складено автором на основі [10, 38,46,]*

Надаючи належне значущості виокремлених елементів, беззаперечним є той факт, що аналіз маркетингового середовища є обмеженим без оцінки конкурентного середовища як невід'ємної його складової., і навіть ототожнюють їх, як , наприклад В. Холод [38]. Так Ф. Котлером включено до складу маркетингового середовища внутрішнє, ринкове, соціальне, конкурентне та макросередовище [46].

Більш розширений склад маркетингового середовища підприємства наведено на рис.1.2.



Рис.1.2. Склад маркетингового середовища

*Джерело [6]*

Багато факторів впливають на існування, діяльність, успіх і прибутковість бізнесу, і важливо їх знати. Дослідивши маркетингове середовище, підприємці приймають обґрунтовані бізнес-рішення, розуміють потреби та поведінку клієнтів, створюють ефективне бюджетування, розпізнають потенційні можливості та загрози та розробляють ефективну маркетингову стратегію.

Основним завданням дослідження маркетингового середовища є узгодження впливу макро- і мікросередовища, потреб цільового ринку та цілей і можливостей компанії. Дослідження маркетингового середовища сприяє:

- оцінці поточних тенденцій;
- покращенню підтримки в ідентифікації поточних і потенційних клієнтів;
- кращому розумінню потреб і можливостей клієнтів;
- кращому розумінню конкурентів компанії та ринку;
- підвищенню гнучкості та адаптивності підприємства;
- зменшенню вразливості підприємства до негативних проявів ринкового середовища;
- прийняттю ефективних маркетингових рішень та допомозі у формуванні майбутніх маркетингових планів та розробці стратегії .

Оскільки ринок постійно розвивається, а попит клієнтів змінюється, потрібно вивчити маркетингове середовище, перш ніж вийти на ринок. Проаналізувавши маркетингове середовище, підприємство зможе зрозуміти, які функції, рекламні стратегії та маркетингові канали ефективніші та резонують із цільовим ринком. Дозволяє краще зрозуміти клієнтів і проаналізувати які переваги вони шукають у продуктах конкурентів.

Сучасне маркетингове середовище характеризується численними особливостями, які зазначено в таблиці 1.1. Всі ці ознаки необхідно враховувати під час оцінки та аналізу маркетингового середовища. Такий підхід дає змогу аналізувати компоненти мікро-та макросередовища у їхньому взаємозв'язку, що робить можливим визначення їхнього впливу не лише на бізнес, але й

ідентифікувати вплив факторів макросередовища на компоненти мікросередовища

Таблиця 1.1

## Ознаки маркетингового середовища

Ознака	Характеристика ознаки
специфічні та загальні сили впливу	специфічні сили включають ті сили, які безпосередньо впливають на діяльність організації. (клієнти та інвестори тощо). Загальні сили ті сил, які опосередковано впливають на підприємство (соціальні, політичні, правові та технологічні фактори...)
складність	маркетингове середовище включає ряд факторів, умов і впливає. Взаємодія всіх цих елементів створює маркетинг середовище складне в природі
динамічність	передбачає динамічний характер маркетингового середовища. Велика кількість сил окреслюють маркетингове середовище, яке не залишається стабільним і змінюється з часом.
невизначеність	ринкові сили непередбачувані за своєю природою. Це зумовлює необхідність прогнозування розвитку або змін ринкових сил для розробки стратегій і оновлення своїх планів.
відносність:	Наявність відмінностей у попиті. Продукт попит будь-якої конкретної галузі, організації чи продукту може відрізнятися залежно від на країну, регіон чи культуру.

*Джерело складено автором на основі [7,34,38,39, 46]*

В процес дослідження маркетингового середовища мають бути залучені усі підрозділи підприємства, і відповідно до кожного аналізується інформація. За наявності дієвої системи моніторингу, результати та висновки дослідження разом із рекомендаціями надається керівництву підприємства для прийняття управлінських рішень для розробки перспективних планів та заходів, які в подальшому доводяться до виконання підрозділам підприємства.

Як показано на рис. 1.2., процес дослідження маркетингового середовища є циклічним і безперервним, що дозволяє гнучко адаптуватися до змін та коригувати маркетингові рішення.

Пошук даних відбувається згідно з розробленою програмою, що включає джерела інформації, які підлягають опрацюванню з певною періодичністю та визначеною глибиною аналізу. Джерела інформації можуть бути внутрішні: дані та інформація з корпоративних документів різних форматів, екстранету, пошти; та зовнішні: соціальні мережі, телебачення та відео, радіомовлення та

аудіозаписи, Інтернет-сторінки (державні та корпоративні сайти, засоби масової інформації в Інтернеті, блоги, форуми). Для кожного елемент маркетингового середовища, для кожного напрямку дослідження визначаються відповідні джерела.

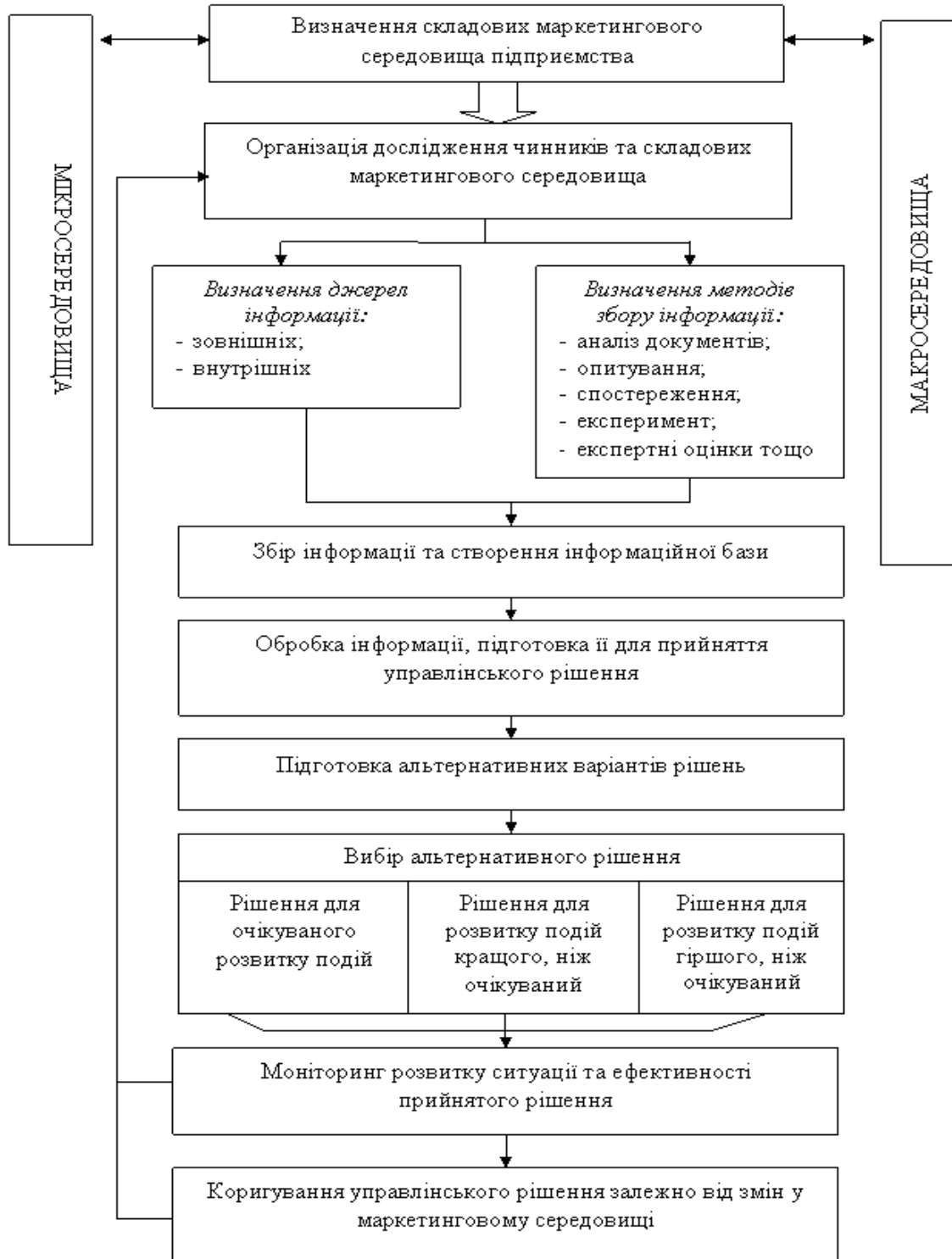


Рис.1.3. Алгоритм дослідження маркетингового середовища

Джерело [7]

Деякі дані надходять в компанію в готовому до використання вигляді, а інші проходять обробку, що вимагає підготовки та аналізу даних. Під час підготовки виконуються певні операції з даними, як-от групування даних і перетворення даних у відповідні формати, щоб покращити якість даних.

На думку групи авторів: « система моніторингу маркетингового середовища—адаптивна система збору, обробки, аналізу внутрішніх та зовнішніх даних у реальному часі з метою вчасного виявлення симптомів маркетингових управлінських проблем та відстеження необхідності коригування тактичної та операційної діяльності підприємства [34].

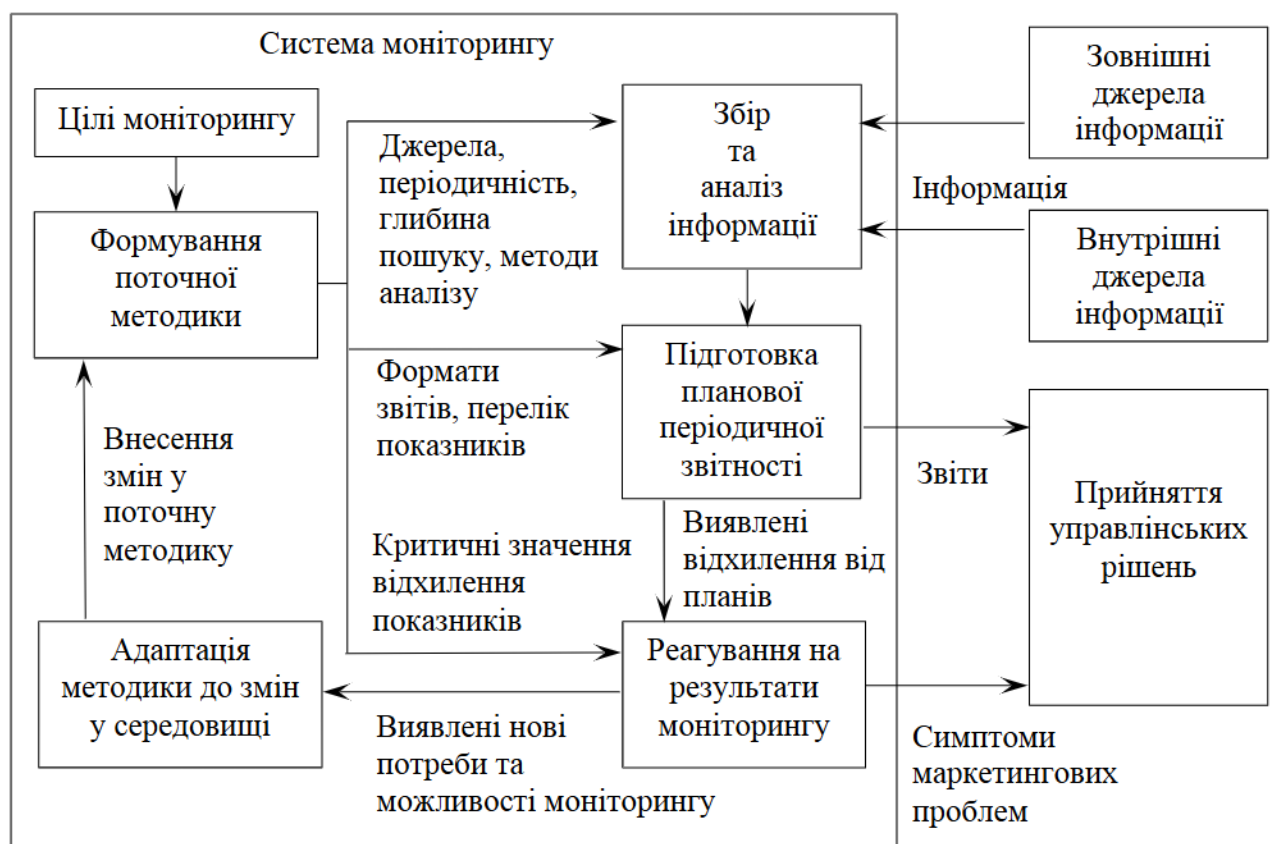


Рис. 1.4. Система моніторингу маркетингового середовища підприємства.

Джерело [34]

Вибір методів аналізу даних залежить від розміру набору даних, форми представлення та обсягу вимірювання. Однак вибір обмежений можливостями програмного забезпечення, яке використовується для перетворення даних в інформацію. Тому якість отриманої інформації багато в чому залежить від можливостей програмного забезпечення, яке використовується.

При вивченні маркетингового середовища варто дотримуватися наступних принципів: - Об'єктивність: важливо надавати точну інформацію та результати.

- Системний підхід: здійснювати глибокий аналіз сукупності факторів, учасників і сил маркетингового середовища, виділяти його структурні компоненти та визначати ієрархічні зв'язки, процеси і явища. - Комплексність: розглядати всі процеси і явища у маркетинговому середовищі, їхній взаємозв'язок та еволюцію.

- Точність: опиратися на конкретні джерела даних, такі як власні дослідження, офіційні джерела або інші дослідження.

- Ретельність: застосовувати різноманітні інструменти й методи, виконувати необхідні розрахунки.

- Регулярність: проводити дослідження факторів маркетингового середовища на систематичній основі, щоб вчасно виявляти зміни і враховувати їх при прийнятті управлінських рішень.

Охорона здоров'я - це сфера, яка постійно розвивається, безліч можливостей стимулює творчість, ентузіазм і використовуватиме фахівців у цій галузі.

Специфіка дослідження маркетингового середовища закладів охорони здоров'я полягає в тому, що є послуги та ринки, але немає грошового еквівалента. Тобто ефективність його застосування полягає дослідженні здорового населення, виявленні хронічно хворої категорії осіб, забезпеченні лікування хворих шляхом проходження повного реабілітаційного процесу, професійної реінтеграції, соціальної реінтеграції хворих людей тощо.

Дослідження маркетингового середовища закладів охорони передбачає окрім дослідження факторів макросередовища, визначення суб'єктів маркетингових відносин у сфері медичних послуг, поглиблене дослідження потреб пацієнтів, виявлення прихованих потреб і пропозицію нових медичних послуг, навіть якщо пацієнт з ними раніше не був знайомий.

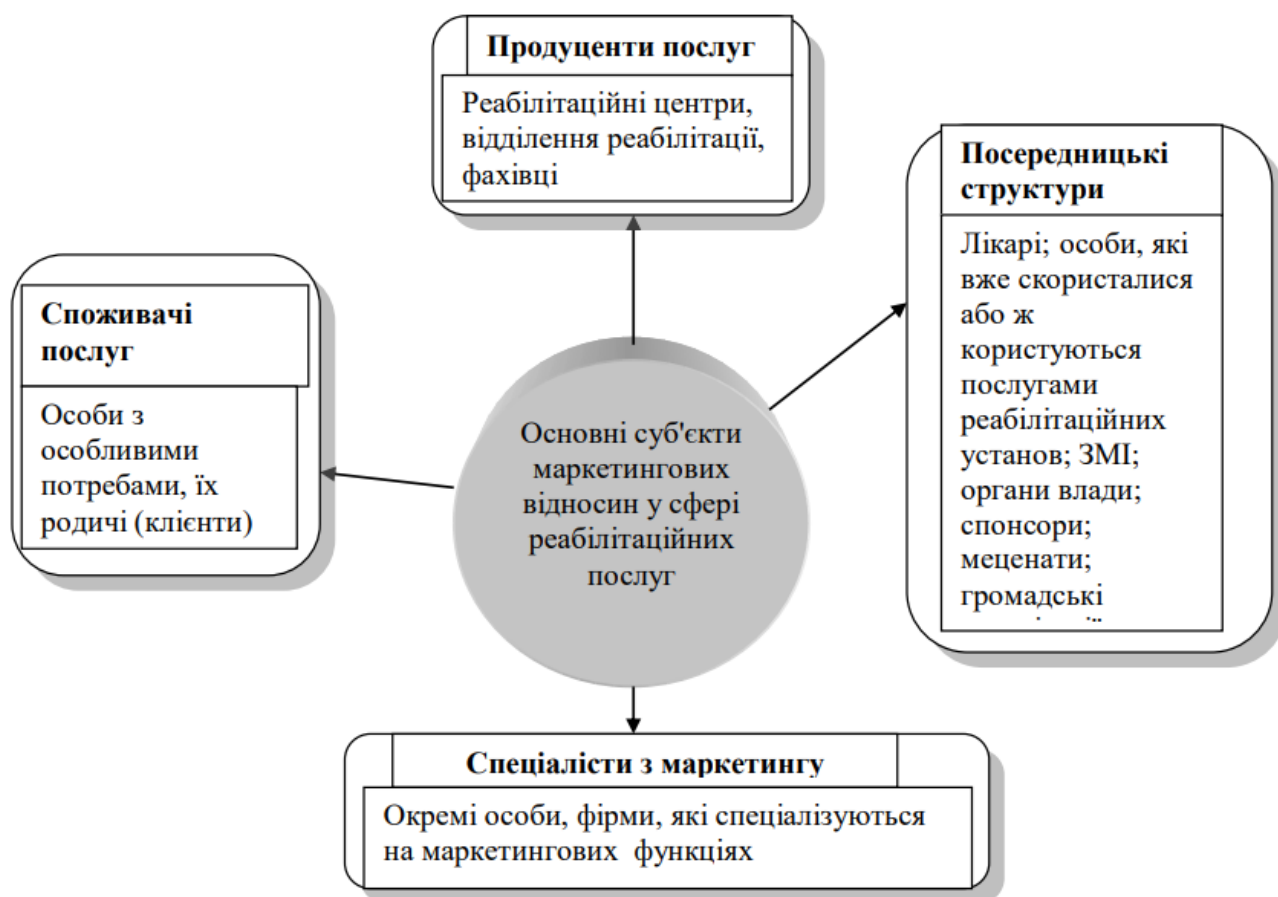


Рис. 1.5. Основні суб'єкти маркетингових відносин у сфері реабілітаційних послуг

*Джерело складено на основі [1,19,21]*

Характеристика ознак ринку реабілітаційних послуг:

1. Особливості просування реабілітаційних послуг. Продавці реабілітаційних послуг - переважно невеликі установи (реабілітаційні центри, філії, індивідуальні реабілітологи). Їх мобільність надає можливості гнучко реагувати на зміни зовнішнього та внутрішнього середовища.

2. Особливості процесу просування реабілітаційних послуг. Визначається особистим контактом між реабілітологом і пацієнтом, що, з одного боку, сприяє розширенню комунікативних стосунків, а з іншого – підвищує вимоги до професійної кваліфікації, досвіду та загальної культури персоналу реабілітаційного закладу.

3. Динамічність ринкових процесів. Це пов'язано як з динамікою попиту на реабілітаційні послуги, так і з пропозицією їх ринку та гнучкістю галузевої структури послуг.

4. Територіальна сегментація. Просування реабілітаційних послуг залежить від особливостей території, на яку поширюється конкретний ринок. Отже тут визначальним є територіальний критерій.

5. Висока чутливість до змін ринку через неможливість зберігати та транспортувати реабілітаційні послуги.

6. Диференційованість реабілітаційних послуг у поєднанні з диверсифікацією, персоналізацією та індивідуальною спрямованістю попиту на послуги. Складна структура попиту призводить до появи нових, нестандартних реабілітаційних послуг, і цей процес продовжує розвиватися в міру насичення попиту на ринку.

7. Невпевненість результатів реабілітаційних послуг. Складно з високою точністю передбачити результат надання послуги, що часто позначається на особистих якостях реабілітолога. Остаточна оцінка може бути зроблена тільки після використання сервісу.

Приміщеннями для надання медичних послуг можуть бути самостійні будівлі (споруди), які перебувають у власності, оренді або з інших не заборонених законодавством підстав згідно переліку місць здійснення господарської діяльності, визначених спеціальною ліцензією на надання медичних послуг.

Основними правилами та специфікою надання медичних послуг є:

- безперервність надання;
- самостійність у визначенні методів роботи (часу прийому пацієнтів) за погодженням;
- порядок поширення інформації про діяльність виконавців послуг та її зміни;
- процедури забезпечення безперервності надання медичної допомоги під час тимчасової відсутності лікарів у зв'язку з відпустками або іншими

обставинами, які тимчасово перешкоджають розміщенню пацієнтів, та інформування про це відповідних працівників;

- встановлення чергових постів (кабінетів) для пацієнтів, крім випадків, коли лікарі (бригади) здійснюють прийом хворих, та передбачення чергування у вихідні та святкові дні;

- порядок призначення.

Характерною особливістю умов функціонування сучасних медичних установ є електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ), яка складається з центрального компонента (ЦК - відповідає за централізоване зберігання та обробку інформації) та медичної інформаційної системи (МІС- набір електронних послуг, підключених до центрального компонента). В ЕСОЗ зареєстровані всі медичні установи, лікарі та пацієнти.

## **1.2. Методологія та організація дослідження маркетингового середовища**

Маркетингове середовище – «це середовище, в якому здійснюється маркетингова діяльність організації» [39]. Воно включає в себе всі фактори, які впливають на компанію, її виробничі процеси, її технології, її бізнес, поведінку їх поточних і потенційних клієнтів. Маркетингову стратегію необхідно розробити якомога детальніше. Вона має враховувати сильні та слабкі сторони, а також можливості та загрози, визначення яких відбувається на основі SWOT-аналізу. Компанія повинна вирішити, на які напрями діяльності слід виділити інвестиції, і встановити пріоритети щодо цього аналізу.

Зовнішнє маркетингове середовище надає компанії багато можливостей, але також і кілька загроз. З іншого боку, сильні та слабкі сторони можна

визначити у внутрішньому середовищі компанії, тому в компанії важливий систематичний аналіз маркетингового середовища.

Компанія також повинна використовувати методи, які дозволяє здійснювати пошук, ідентифікацію та аналіз окремих компонентів. Тоді компанія може вибрати відповідну та правильну стратегію. У компаніях йде маркетинговий процес. Починається з аналізу середовища, власного аналізу та аналізу можливостей подальшого розвитку на ринку. Систематично вивчається ситуацію компанії, її становище в минулому, теперішньому і оцінює можливі майбутні події. Результати аналізу визначають можливості компанії та служать основою для постановки маркетингових цілей, стратегій і маркетингових планів.

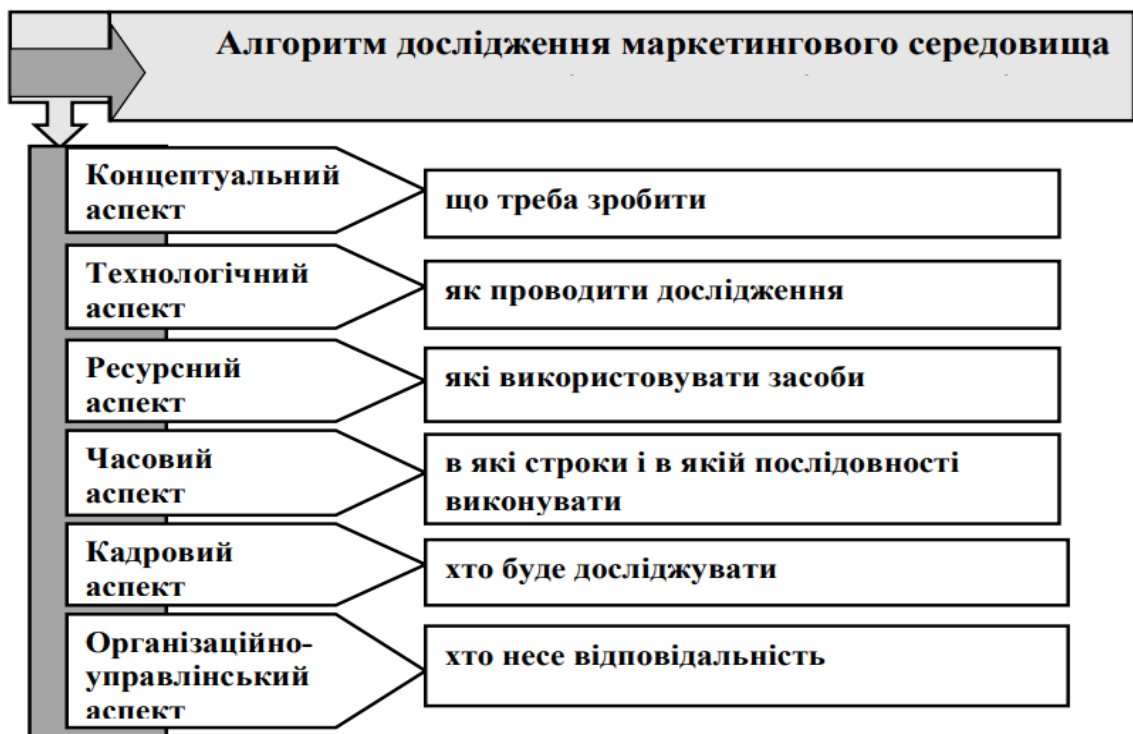


Рис. 1.6. Аспекти дослідження маркетингового середовища

*Джерело [34]*

Процес дослідження маркетингового середовища передбачає врахування певних аспектів: концептуального, технологічного, ресурсного, часового, кадрового та організаційного.

Аналіз факторів впливу макросередовища на маркетингову діяльність господарюючих суб'єктів зазвичай проводиться за допомогою однієї із форм аналізу

таких як SPACE, PEST або SWOT аналіз. Зупинимося насамперед на SWOT-аналізі, відповідно до якого здійснюється визначення сильних і слабких сторін компанії ( S-загрози, W-можливості, O- слабкі та T-сильні сторони). Популярність даного методу дослідження маркетингового середовища пояснюється необхідністю здійснення стратегічного управління, яке передбачає аналіз та обробку великого обсягу інформації, а отже обґрунтовується застосування методів SWOT-аналізу. .

Загрози у SWOT аналізі здійснюється ідентифікація явищ та процесів, які перешкоджають розвитку підприємства та досягненню його місії і поставленої мети, т.б. факторів негативного впливу на діяльність компанії.

Можливості у SWOT аналізі ідентифікують вплив факторів позитивного впливу та розкривають резерви й альтернативи необхідні компанії в процесі досягнення своєї стратегічної мети.

Слабкі сторони у SWOT аналізі – фіксування компанією неефективних видів діяльності та використання ресурсів.

Переваги у SWOT аналізі – це наявні та можливі у підприємства можливості або ресурси для формування конкурентної переваги (рис.1.7 ), забезпечення стійкості та результативної діяльності .



Рис. 1.7. Ключові конкурентні переваги

Джерело складено автором на основі [10,15, 38,46]

Недоліки у SWOT аналізі характеризуються зниження конкурентної позицій та показників ефективності діяльності підприємств інвестиційної та інноваційної активності, відсутністю необхідних навичок для управління діяльністю підприємств тощо.

Переваги у SWOT аналізі фіксуються при формуванні протилежної тенденції зазначених показників.

Аналіз PEST (рідше STEP аналіз) — метод маркетингового аналізу для визначення таких аспектів діяльності підприємства: (S-соціальний), (Т-технічний), (Е-економічний), (Р-політичний). В даному аналізі рекомендується зосередитись на тому як компанія звертає увагу на фактори, що впливають на зміну навколишнього середовища, і їх контрольованість. Розрахунок базується на ймовірності того, що фактор зміниться, зважений за інтенсивністю його впливу на прибуток компанії. На основі отриманих результатів готується таблиця PEST-аналізу.

Нині існують розширені варіанти PEST-аналізу, які представлені в табл. 1.2.

Таблиця 1. 2

#### Розширені інтерпретації PEST-аналізу

Варіанти PEST-аналізу	Розшифровка
PESTELI	PESTEL + Industry analysis (PESTEL-аналіз, доповнений галузевим аналізом ринку)
PESTEL	PEST + Environmental / Ecological + Legal (PEST + природні (екологічні) + правові чинники)
LONGPEST	PEST + Local + National + Global factors (PEST-аналіз з оцінкою чинників на місцевому, національному та глобальному рівні)
STEER	PEST + Ethical (PEST + фактори етичного характеру)



Рис. 1.8. Дослідження маркетингового середовища за моделлю М. Портера

*Джерело; складено автором на основі [15]*

П'ять ключових факторів маркетингового / конкурентного середовища (рис.1.8.) свідчать про те, що відносини в будь-якій галузі не обмежуються лише взаємодією між компаніями, які вже міцно закріпилися на цьому ринку. Окрім безпосередніх конкурентів, важливу роль відіграють покупці, які висувають свої вимоги до якості та ціни товару або послуги, постачальники, які забезпечують ресурси і можуть змінювати свої умови співпраці залежно від кон'юнктури, а також товари-замінники, що здатні задовольнити аналогічні потреби споживачів іншим чином. Не менш важливими є потенційні новачки, бажаючі увійти в галузь, які можуть струснути ринок і змусити існуючі підприємства переглянути свої стратегії. Усі ці елементи формують маркетингове/конкурентне середовище кожного окремого ринку і можуть мати різний вплив залежно від умов та обставин.

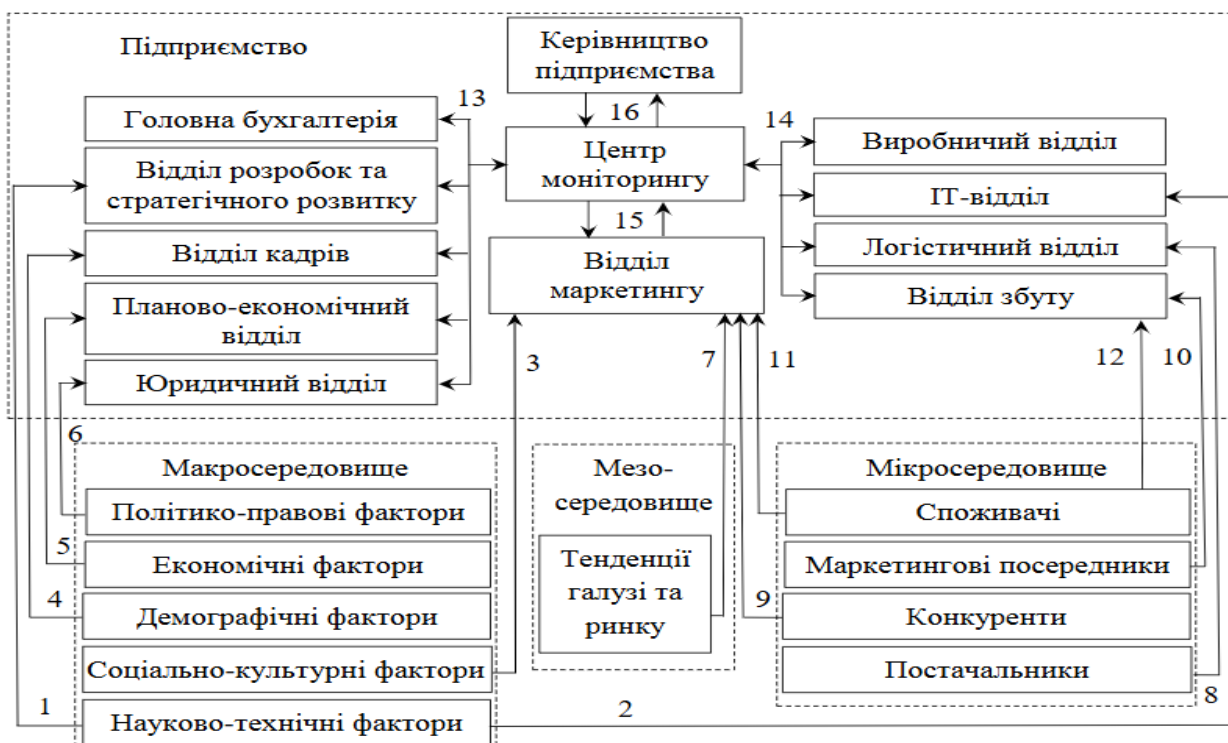


Рис.1.9. Інформаційні потоки між підрозділами підприємства при моніторингу маркетингового середовища .

*Джерело [34]*

Потоки інформації з 1 по 6 детально характеризують макросередовище підприємства, що відображено на рисунку 1.9. Відділ розробок та стратегічного розвитку збирає й аналізує різноманітні дані, включаючи потенційні можливості впровадження інноваційних технологій у виробничий процес і вже наявне використання цих технологій. Окрім того, до них надходить інформація про появу на ринку нових конкурентних товарів, а також про останні здобутки у сфері передових технологій. ІТ-відділ активно моніторить новітні тенденції у сфері інформаційних технологій, стежить за розвитком цифрових аналітичних інструментів для оцінки маркетингового середовища, а також за оновленнями програмного забезпечення, яке спрямоване на автоматизацію бізнес-процесів та підвищення ефективності роботи персоналу. Маркетинговий відділ займається консолідацією інформації про зміни в купівельній поведінці, інтересах споживачів, їхніх потребах і фінансових можливостях, а також про зрушення в їхніх пріоритетах. Відділ кадрів здійснює моніторинг важливих аспектів, таких

як демографічна ситуація, міграційні процеси, географічні особливості, розподіл трудових ресурсів за спеціалізацією та рівнем кваліфікації, оплата праці й найновіші тенденції на ринку праці.

Економічна інформація накопичується планово-економічним відділом підприємства. Це такі статистичні дані, як тенденції інфляції, курс валют, відсоткова ставка, зміна податкової системи, структура споживання, інвестиційний клімат та економічна ситуація. Юрвідділ займається збором інформації політичного та правового спрямування, приділяючи особливу увагу законодавчим актам і законам, зокрема відносно галузі, в якому працює підприємство, а співробітники відділу збирають інформацію про координацію політичних сил, міжнародні відносини, досліджують правові аспекти здійснення міжнародної торгівлі т.д.

Інформація про мезосередовище позначається цифрою 7. Відділ маркетингу здійснює збір та аналіз мезофакторів діяльності підприємства, оцінює тенденції конкурентного ринку, констатує і вивчає зміни, аналізується поведінка нових гравців на ринку, якщо такі з'являються, моніторить географічно суміжні і схожі ринки.

Інформаційні потоки, що представлені на рисунку 2, містять вхідну інформацію, яка надходить із мікросередовища організації. Логістичний відділ відповідальний за накопичення та обробку інформації про постачальників. Він уважно стежить за дотриманням умов укладених договорів, проводить всебічні дослідження ринку з метою виявлення потенційно більш вигідних партнерів для співпраці, а також контролює фінансові взаємовідносини з ними. Окрім цього, співробітники відділу досліджують тенденції, які спостерігаються у взаємовідносинах з постачальниками.

Данні про конкурентів надходить від маркетингового відділу. Фахівці цього відділу активно аналізують основні кроки конкурентів, нові ринкові об'єднання та утворення альянсів, а також діяльність і трансакції пов'язані з експортом і імпортом. Особлива увага приділяється активності конкурентів в Інтернет-просторі: створенню нових корпоративних веб-сайтів, розвитку присутності у соцмережах та веденню блогів.

Відділ збуту зосереджується на отриманні даних про маркетингових посередників. Співробітники відділу контролюють інформацію, що стосується просування товарів, їхнього збуту та розповсюдження серед кінцевих споживачів. Інформація щодо споживачів збирається двома підрозділами (потоки 11-12). Відділом маркетингу фіксуються зміни мотивів споживачів, їх вплив на ухвалення рішень про покупку, а також географічне розташування, сегментація. У той же час, відділ збуту отримує інформацію через пряме спілкування з клієнтами.

Інформація обмінюється між центрами відповідальності (підрозділами) через центри моніторингу до керівництва завдяки потокам 13-16. Ефективне функціонування центрів моніторингу забезпечується тим, що юридичний відділ відповідає за підготовку та надання повної зовнішньої інформації разом із внутрішніми даними про кількість укладених угод за певний період.

Паралельно, планово-економічний відділ збирає і надає інформацію, що охоплює як зовнішні, так і внутрішні економічні фактори, які впливають на маркетингове середовище компанії. Заплановані показники зіставляються з фактичними даними, зібраними під час моніторингу, щоб оцінити відповідність дій компанії до актуальної ринкової ситуації. Крім того, відділ кадрів передає важливу інформацію про тенденції на ринку праці і внутрішню інформацію про професійний рівень працівників та їх мотивацію. Далі цю інформацію ретельно аналізують, порівнюючи з відгуками споживачів щодо персоналу компанії, а також аналізують тенденції залучення нових клієнтів та прогнозують їх можливий відтік разом із причинами. Такий комплексний аналіз дозволяє компанії оцінити свою позицію на ринку та вчасно коригувати свою стратегію.

Відділ розробок та стратегічного розвитку активно займається збиранням та наданням докладної інформації щодо науково-технічних аспектів і чинних процесів, які є основою для розвитку та вдосконалення підприємства, включаючи їх кінцеві результати. Цільовий потік цієї інформації, що поступає до центру моніторингу відображає стратегічне спрямування підприємства, визначаючи ключові напрямки її розвитку з урахуванням загальних тенденцій на конкурентному ринку, різноманітних

факторів маркетингового оточення, дій конкурентів, споживчих запитів і наявних можливостей підприємства.

Бухгалтерія своєю чергою спрямовує до центру моніторингу детальну інформацію щодо фінансової стабільності підприємства, обсягів збуту, загальний фінансовий стан і поточну заборгованість, специфіку витрат та доходів за звітний період, а також визначає розмір чистого прибутку підприємства, рентабельність і собівартість продукції.

Відділ збуту надає як зовнішню інформацію, так і аналітичні дані про діяльність мереж і продажі через інтернет-ресурси підприємства, причини відмови від замовлень, а також про експортні операції компанії. Ці дані дозволять виявити найкращі можливості для оптимізації і вдосконалення підприємства. Логістичним відділом направляється до центру моніторингу про рівень товарних запасів, відомості про взаємовідносини та співпрацю з постачальниками.

ІТ-відділ, опрацьовує інформацію роботи корпоративних програмних застосунків та зовнішніх сервісів, які використовує компанія та спрямовує її до центру моніторингу для оцінки стану інформаційного забезпечення та можливостей впровадження нових інформаційно-комунікаційних технологій у бізнес-процеси.

Виробничий підрозділ формує дані про планові показники виробництва, рівень технологічної оснащеності підприємства, терміни виконання та наявні запаси підприємства для визначення маркетингових загроз і можливостей компанії при здійсненні SWOT аналізу.

Відділом маркетингу збираються дані про задоволеність і лояльність споживачів, а також про кількість і якість потенційних клієнтів за певний період. Вони також оцінюють витрати на просування та ефективність проведених заходів. Уся зібрана інформація узагальнюється в центрі моніторингу маркетингового середовища, де створюються звіти для керівництва з аналізом досягнення управлінських цілей і виявленням можливих проблем. Керівництво підприємства, ознайомившись із результатами цих звітів, приймає рішення про коригувальні заходи у роботі підрозділів. Всі необхідні зміни у функціонуванні підприємства доводяться до відома керівників підрозділів.

### 1.3. Особливості дослідження маркетингового середовища діяльності медичних закладів

Аналіз зовнішнього середовища медичних закладів проведемо за двома напрямками: макроекономічне оточення; безпосереднє оточення закладу. Фактори макросередовища діють як специфічна «призма», впливаючи безпосередньо та одночасно на дизайн комплексу маркетингу (пропозиції) та складові з боку попиту: лікарів, які призначають, пацієнтів і платників. Макрооточення складає загальні умови роботи медичних закладів в зовнішньому середовищі.

Аналіз основних чинників макрооточення здійснимо на основі такого маркетингового інструменту дослідження середовища, як PEST-аналіз (P – political and legal environment / політико-правове оточення; E – economic environment / економічне оточення; S – socio cultural environment / соціокультурне середовище; T – technology environment / технологічна оточення), макет якого представлено на рис. 1.10.

PEST – аналіз діяльності медичного закладу	
<p><b>Політико-правове оточення</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- геополітична ситуація в країні</li> <li>- тип управління державою</li> <li>- стабільність уряду</li> <li>- свобода слова і норми законодавства</li> <li>- рівень бюрократії та корупції</li> <li>- законодавство у сфері праці та соціальної допомоги населенню</li> <li>- найбільш імовірні політичні зміни за 3-5 років</li> <li>- геополітична ситуація</li> </ul>	<p><b>Економічне оточення</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- динаміка розвитку економіки</li> <li>- зміна курсів валют, вартості капіталу</li> <li>- зміна рівня безробіття</li> <li>- зміна рівня інфляції</li> <li>- зміна доходу на душу населення</li> <li>- тенденції у банківській сфері</li> </ul>
<p><b>Соціокультурне середовище</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- чисельність населення та його рух</li> <li>- статева та вікова структура населення</li> <li>- здоров'я</li> <li>- освіта</li> <li>- соціальна мобільність</li> <li>- навички та характер поведінки працівників</li> <li>- ставлення до роботи</li> <li>- суспільна думка</li> <li>- зміна соціальних прошарків</li> <li>- культурні цінності та обмеження</li> <li>- найбільше імовірність соціальні та культурні зміни на 3-5 років</li> </ul>	<p><b>Технологічне оточення</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- інновації у обладнання</li> <li>- інновації у матеріали</li> <li>- інновації в бізнес-модель та методах ведення профільної діяльності</li> <li>- інновації в інформаційних технологіях</li> <li>- вплив інтернету на розвиток ринку медичних послуг</li> <li>- вплив мобільних технологій на розвиток ринку</li> </ul>

Рис. 1.10. PEST-аналіз функціонування медичних закладів

Джерело: складено автором

**Політико-правове середовище.** Стан трансформації системи охорони здоров'я (СОЗ) в Україні відбувається в умовах, де пріоритетом є забезпечення всім громадянам рівного доступу до якісних медичних послуг з орієнтацією на пацієнта. Реформування покликане зробити СОЗ більш ефективною та доступною, задовольнити потреби населення у поліпшенні рівня та якості життя, зробити систему охорони здоров'я більш безпечною. Це передбачає створення умов для повної зайнятості медичного персоналу та підвищення соціальних стандартів для працівників цієї сфери.

Травматичний досвід, отриманий під час бойових дій, негативно впливає на здоров'я військовослужбовців. Після повернення до мирного життя вони зіштовхуються з новими викликами, такими як соціальна адаптація, труднощі у комунікації, непорозуміння з близькими, проблеми із професійною самореалізацією. Військовий стрес уповільнює їхнє психологічне та соціальне пристосування до мирного життя.

Нині нагально потрібні комплексні реабілітаційні заходи. Новий контекст бойових дій, особливо в умовах активних наступів, потребує точного реагування на потреби військовослужбовців. Це включає організацію комплексної соціальної реабілітації, спрямованої на відновлення фізичного та психічного здоров'я ветеранів та їх інтеграцію в мирне життя. Нижче наведено дані про кількість людей з інвалідністю в Україні за період з 2021 по 2023 роки, а також про тих, чия інвалідність була спричинена війною. За цей час кількість людей з інвалідністю збільшилася на 300 тисяч, що становить приріст у 10% [3].

Державні й неурядові організації здійснюють програми соціальної та психологічної адаптації і реінтеграції ветеранів для їхнього повернення до мирного життя. Ці програми включають соціальні гарантії, підтримку працевлаштування та можливості перекваліфікації. Проте реінтеграція ветеранів є складним процесом і передбачає багато аспектів, які часто залишаються поза увагою та не використовуються належним чином.

З 1 квітня 2020 року розпочала роботу Програма медичних гарантій на рівні первинної медичної допомоги. Заклади охорони здоров'я, які надають цю допомогу, підписали договори з Національною службою здоров'я України [23].

Метою впровадження Програми є вирішення проблеми узгодження попиту на медичні послуги з доступними ресурсами в рамках реформи охорони здоров'я. Неофіційне обмеження доступу до медичних послуг відбувається через високі неофіційні платежі за лікування, яке формально повинно бути безкоштовним, а також через брак персоналу і ресурсів у медичних установах.

Офіційна раціоналізація полягає у впорядкуванні надання послуг, як це визначено в нормативних актах, з акцентом на забезпечення послугами відповідно до політики охоплення. Одним з інструментів цієї раціоналізації є гарантований пакет медичних послуг, що встановлює пріоритети в системі охорони здоров'я. Незважаючи на війну та обмежені ресурси, обсяг гарантованих медичних послуг для українців не скоротився. Ба більше, у 2024 році Програма медичних гарантій буде розширена і включатиме 44 пакети послуг, серед яких три нові:

- “Лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій (запліднення *in vitro*)”;
- “Лікування дорослих та дітей методом трансплантації органів”;
- “Лікування дорослих та дітей методом трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин”.

ГПМП характеризується наступними даними: а) чітке визначення гарантованих випадків отримання медичних послуг; б) фінансування з коштів бюджету; в) врахування пріоритетності різних видів медичних послуг (рис. 1.10).

Гарантії держави у надання медичного обслуговування мають три основних виміри: які саме послуги включено до гарантованого пакету; хто може отримати доступ до них; яка частка вартості сплачується за рахунок державних коштів.

<b>ГАРАНТОВАНИЙ ПАКЕТ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ (ГПМП)</b>	
<b>Цілі формування ГПМП</b>	<b>Переваги формування ГПМП</b>
Операціоналізація прав на охорону здоров'я, коли вони стають зобов'язаннями держави, встановлюють процедуру захисту права на здоров'я, підвищують відповідальність уряду та рівень поінформованості пацієнтів щодо їхніх прав	Поступове впровадження реформи без різких змін в системі та ризику збоїв у ній
Встановлення відповідності між цілями/потребами в галузі охорони здоров'я та наявними ресурсами	Інформування пацієнтів та медичних працівників щодо нових правил змін в гарантіях отримання медичної допомоги
Поліпшення якості послуг, що супроводжується підвищенням вимог щодо їх якості, покращення відповідності стандартам якості	Впровадження гарантій за умов обмеження медичних послуг та пов'язаних з цим витрат
Покращення планування та управління, що забезпечує більш прозоре та точне формування бюджету	Розвиток потенціалу надання медичних послуг у ході реалізації реформи СОЗ
Перекладання прийняття рішень щодо використання обмежених ресурсів з лікарів та пацієнтів на визначені державні органи та офіційні процеси	<b>Підходи до формування програми впровадження медичних гарантій у середньостроковій перспективі</b>
Підвищення соціальної легітимності гарантій у СОЗ за рахунок включення прозорого набору правил, згідно з якими пацієнти можуть отримувати доступ до послуг	Мультикритеріальність встановлення пріоритетів
	Відбір медичних послуг до програми медичних гарантій, які будуть отримувати всі пацієнти за рахунок державного бюджету
	Розрахунок вартості послуг з метою уточнення обсягу гарантій держави та тарифів
	Зміна формату програми гарантій за рахунок переходу від загального опису послуги та негативних переліків до розширення позитивних переліків

Рис. 1.11. Концептуальні засади запровадження гарантованого пакету медичних послуг

*Джерело: [8]*

Політичні фактори макросередовища є важливими об'єктами дослідження при оцінці державних ініціатив, спрямованих на формування та реалізацію політики. Попри те, що політичне середовище значною мірою впливає на комерційні заклади охорони здоров'я (ЗОЗ), воно одночасно може надавати нові можливості або створювати загрози для функціонування комунальних некомерційних підприємств. Ключовими питаннями, що мають пряме відношення до діяльності медичних установ, є: які нові законодавчі акти щодо правового регулювання їх діяльності можуть бути ухвалені; яким є урядове

ставлення до сфери охорони здоров'я в різних регіонах країни; регулювання цінових політик; заходи, спрямовані на реорганізацію галузі; а також політичні та правові дії щодо запровадження обов'язкового медичного страхування.

До параметрів політико-правового впливу на діяльність медичних закладів можна також віднести::

1. Заклади охорони здоров'я самі визначають розмір заробітної плати медичних працівників. Вони можуть (але більше не зобов'язані) посилалися на Єдину тарифну сітку або на Наказ Міністерства праці та Міністерства охорони здоров'я України від 5 жовтня 2005 року № 308/519 (далі - № 308/519). Загалом мінімальна заробітна плата середнього медичного персоналу в Україні становить 13 500 гривень. Понад 20 000 гривень отримують українці, які займають лікарські посади в закладах охорони здоров'я, фармацевти в таких закладах та професіонали в цій галузі. [3].

2. Зменшено адміністративне навантаження на медичних працівників (понад 25 тис. лікарів, понад 113 тис. лікарів-спеціалістів та понад 157 тис. сестринського персоналу) [29].

3. Медичні кадри, освіта і наука. Позитивні явища пов'язані з вирішенням тимчасових проблем з затримкою відшкодування ЗОЗ – базам стажування лікарів-інтернів першого року навчання заробітної плати та нарахувань на неї. В цілому, буде виплачено заробітну плату 3510 інтернам, які проходилитимуть інтернатуру у майже 1100 базах практики [29].

Система поточних заходів МОЗ України пов'язана з коригуванням чинної нормативної бази у частині перегляду тарифів на медичні послуги у сфері функціонування психіатричної та туберкульозної служб. З 1 липня поточного року медичні заклади фінансуються на рівні 2022 р. До кінця року будуть приведені у відповідність з розраховані відповідно до собівартості пакети медичних послуг щодо системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню та включені до Програми медичних гарантій на 2021 рік. МОЗ України спільно з фахівцями формує комплексний План розвитку служби охорони психічного здоров'я в країні і готує його для затвердження Урядом.

В цілому, комплексне дослідження політико-правового середовища формування державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні вимагає прискіпливого та детального вивчення проблематики:

- найбільш загальних, засадничих основ стратегії державного регулювання в галузі охорони здоров'я, концептуально-методологічних засад аналізу політики та практики державного управління з перебудови галузі охорони здоров'я;

- порівняльного аналізу системи охорони здоров'я, механізму впровадження державної політики з охорони громадського здоров'я;

- законодавчого регулювання діяльності системи охорони здоров'я;

- ролі автономізації медичних закладів у забезпечення можливості їх реструктуризації та поліпшення планування їхнього розвитку, правових аспектів та досвіду України;

- державної політики та етичних проблем з охорони здоров'я;

- механізм реалізації державної політики з перебудови СОЗ в Україні, децентралізації управління ЗОЗ;

- розвитку організаційно-правових засад закладів охорони здоров'я, конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я;

- законодавчої підтримки перебудови галузі охорони здоров'я в Україні;

- методологія визначення проблем в рамках аналізу державної політики з охорони здоров'я;

- вибору та удосконалення механізму фінансування системи охорони здоров'я;

- побудови команди та ведення переговорів між відділом охорони здоров'я районної державної адміністрації та КНП ЦПМСД та ЦРЛ як найбільших лікарських закладів в районі;

- моделювання системи охорони здоров'я;

- механізму впровадження державної політики у сфері охорони здоров'я, удосконалення забезпечення ліками хворих у первинній ланці, стаціонарі.

**Економічне середовище.** Для закладу охорони здоров'я важливими є декілька ключових економічних та соціальних чинників. Серед них: розмір валового національного продукту, частка витрат на медицину у відсотках до ВВП, рівень інфляції, умови життя соціально незахищених верств населення, баланс між державною та приватною власністю, а також рівень інвестиційної діяльності в секторі охорони здоров'я.

Особливо важливою є забезпеченість основними фондами установ охорони здоров'я, фізичної культури та соціального забезпечення. Стан економіки України значною мірою впливає на реалізацію медичної реформи, зокрема на пріоритетні напрямки, такі як забезпечення належного рівня громадського здоров'я, розвиток спеціалізованої медицини, а також доступність та якість медичних препаратів для населення.

Очікується, що підвищення економічної стабільності стане передумовою для масштабної медичної реформи. Це включає реформування фінансування системи охорони здоров'я з упровадженням нових фінансових механізмів на рівні вторинної та третинної медичної допомоги в амбулаторних і стаціонарних умовах. Крім того, необхідним є забезпечення фінансового захисту пацієнтів від надмірних витрат у сфері охорони здоров'я.

Важливим аспектом є ефективне функціонування моделі державної гарантованої медичної допомоги, яка має бути доступною для всіх громадян, незалежно від статі, регіону проживання чи матеріального стану. Для подальшого розвитку необхідне оновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я відповідно до міжнародних стандартів, вдосконалення інформаційного супроводу та кадрового забезпечення на всіх рівнях медичної допомоги. Інноваційні процеси в медицині повинні усунути бар'єри для доступу до високотехнологічного лікування.

Це передбачає розробку та впровадження заходів щодо фінансування, підвищення заробітної плати працівників, створення систем контролю якості медичних послуг, а також постійне оновлення галузевих стандартів лікування і державну оцінку медичних технологій. Реалізація цих завдань вимагає розвитку

конкурентноспроможного медичного страхування на добровільній основі, державно-приватного партнерства, а також залучення інвестицій приватного капіталу.

Також передбачається впровадження податкових пільг для платників податку на прибуток у сфері охорони здоров'я. Серед інших важливих напрямків реформ є розвиток телемедицини і електронних систем eHealth, підтримка медицини високих технологій, вдосконалення системи трансплантації органів та екстреної медичної допомоги. Окрему увагу слід приділити медичному обслуговуванню для особливих категорій пацієнтів – хворих на туберкульоз, психічні розлади та рідкісні захворювання. Зважаючи на глобальні виклики, зокрема пандемію COVID-19, викликану коронавірусом SARS-CoV-2, необхідно адаптувати стратегії громадського здоров'я та удосконалювати законодавство у сфері обігу лікарських засобів для забезпечення прозорості фармацевтичного ринку. Нарешті, слід звернути увагу на розвиток медичної освіти і науки з метою підтримки інноваційного потенціалу галузі.

**Соціокультурне середовище.** Суттєвий вплив на роботу сучасних ЗОЗ спричиняє такий чинник соціокультурного середовища як ставлення людей до свого здоров'я. При переході до ринку, хворіти в Україні стало не вигідно, бо в переважній кількості випадків заробітна плата (особливої її перемінна частина), залежить від якості роботи. Крім того, об'єктивно українці живуть на 9 років менше, ніж громадяни ЄС. Середня очікувана тривалість життя при народженні в Україні – 72 роки, у країнах ЄС – 81 рік.

Близько 50% пацієнтів після перенесеного інсульту отримують первинну інвалідність, близько 12% померлих від інсульту – особи працездатного віку. Ситуацію ускладнює військовий стан запроваджений 24 лютого 2022 року у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України. Україна займає перше місце в Європі по поширеності катастрофічних витрат, які пов'язані зі здоров'ям, і які призводять до збіднення родин пацієнтів; витрати на фармацевтичні товари та інші медичні товари здійснюють пацієнти, кошти яких складають 99% в загальних витратах на лікарські засоби; 37.6% госпіталізації в

Україні здійснюються без відповідних показань; Україна має один з найгірших у світі показників вакцинації дітей, наприклад, рівень охоплення вакцинами від поліомієліту у 2018 році складав лише 69% [8, 24].

До факторів соціокультурного макросередовища також слід віднести стан навколишнього середовища, який безпосередньо впливає на рівень захворюваності, а також частоту звертань до ЗОЗ.

**Технологічне оточення.** Розвиток техніки, біотехнологій, генної інженерії впровадження нових методів діагностики, профілактики лікування, темпи розробки нових фармацевтичних препаратів, сканерів, лінійних прискорювачів, комп'ютерних томографів – далеко неповний перелік технологічних чинників, що впливають на роботу ЗОЗ.

Із січня 2019 р. кожен візит пацієнта – скарги, діагноз, призначення, результати аналізів, діагностики та консультацій – заносяться в електронну систему. Поступово електронними стануть направлення до спеціалістів, рецепти на “Доступні ліки”, листки непрацездатності. Вносити дані може як лікар, так і молодший медичний персонал.

Електронна система має за мету зробити роботу лікаря простішою та звільнити його від повторного заповнення форм, адже дані, один раз внесені в систему, залишатимуться в Центральній базі даних (ЦБД). Це забезпечує лікарю можливість в потрібний момент мати доступ до всієї важливої інформації про здоров'я пацієнта.

Повна комп'ютеризація, що передбачає появу до початку 2019 р. комп'ютерів в кабінетах усіх сімейних лікарів, щоб вони могли почати заповнювати електронні картки пацієнтів (ЕКП), робить можливою участь ЗОЗ в урядовій програмі “Безкоштовна діагностика”, яка стартувала в липні 2019 р. Планується, що найближчого часу в програму увійдуть 12 нових аналізів (додатково до 8 базових, які вже оплачує НСЗУ сімейному лікарю; мамографія і 5 видів рентгену: грудна клітка, суглоби, хребет, кістки і приноскові пазухи; ехокардіографія, моніторинг ЕКГ і 2 види тесту для визначення патологій

серцево-судинної системи; 6 видів УЗД: шлунково-кишковий тракт, нирки, сечовий міхур, артерії ніг, щитовидна і молочні залози; 4 види біопсії під контролем УЗД: щитовидної залози, лімфатичних вузлів, молочних та передміхурової залоз; видалення новоутворень: м'яких тканин і шкіри, у носі, гортані, вухах. Також “Безкоштовна діагностика” включатиме ендоскопічні дослідження і операції одного дня: стравоходу; шлунку; дванадцятипалої і товстої кишки; сечового міхура; трахеї і бронхів.

Електронна система охорони здоров'я в Україні складається з двох частин – Центральної бази даних (ЦБД), яку адмініструє ДП “Електронне здоров'я” (eZdorovya), та електронних медичних інформаційних систем — МІС (систем, які дають змогу автоматизувати ключові бізнес-процеси медичного закладу та забезпечують взаємодію з НСЗУ в рамках Програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення).

Кожен медичний заклад може обрати електронну медичну інформаційну систему або декілька МІС з різними модулями. Головний лікар медичного закладу має особисто та неупереджено прийняти рішення щодо вибору МІС, які відрізняються технічно, функціонально і вартісно. МІС має бути підключена до Центральної бази даних згідно з переліком на сайті <https://ehealth.gov.ua>. Ці МІС пройшли тестування на відповідність технічним вимогам. Всі МІС безкоштовно надають функціонал за Програмою державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення в першому півріччі 2019 року.

Також необхідно звернути увагу на бюджет. Саме головний лікар має розуміти, який у нього є обсяг коштів на МІС та на які саме статті може бути витрачено бюджет: основні фонди, придбання послуг, ліцензії, матеріально-технічна база тощо. Це важливий фактор для обрання конкретної МІС.

Чотири основні кроки для вибору МІС

1. МІС є двох типів: хмарні з роботою МІС через інтернет-браузер; клієнт-серверні – встановлюються на персональний комп'ютер користувача, можуть не

потребувати підключення до Інтернету кожного робочого місця, а лише сервера. Для прийняття обґрунтованого рішення слід проаналізувати технічні вимоги конкретної МІС. Наприклад, це можуть бути такі аспекти: чи підключене до мережі Інтернет кожне робоче місце лікаря або іншого співробітника медзакладу, який працює з МІС?; які вимоги у МІС до пропускнуої можливості доступу до мережі Інтернет?; чи відповідають технічні характеристики комп'ютерів у медзакладі вимогам МІС?; чи є в медичному закладі сервер або/та локальна мережа, якщо цього потребує МІС, та чи відповідають вони технічним вимогам?

2. Обирається одну або декілька МІС залежно від обсягу функціоналу ЗОЗ.

3. Будь-яка обрана МІС має першочергово забезпечити функціонал для взаємодії з Програмою державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Також оцінюється додатковий функціонал обраної системи, що допомагає автоматизувати необхідні бізнес-процеси ЗОЗ.

4. Функціонал ЦБД буде розвиватись, що потребуватиме доопрацювань на боці МІС. Відповідно, МІС будуть також розвивати свій функціонал. Проте не кожна система буде реалізовувати всі модулі. Планується, що в разі необхідності, потрібний модуль можна буде придбати та підключити в іншій МІС. Плата за користування модулями може здійснюватися окремо тільки за ті функції, які додатково буде обрано головним лікарем. Так, окремим модулем може бути:

1. Робоче місце лікаря (створення та перегляд декларацій, внесення електронних медичних записів пацієнта в рамках візиту до лікаря).

2. Адміністративний модуль (реєстрація надавача медичних послуг, співробітників та відділень, створення договорів між НСЗУ та надавачем медичних послуг).

Доступний функціонал МІС наведено на рис. 1.12

Медицина інформаційна система	Реєстрація НМП, підрозділів, користувачів	Укладення капітаційних договорів з НСЗУ	Заключення декларацій	Виписування е-рецепту "Доступні ліки"	Електронні медичні записи	Виписування електронного направлення
Дніпро-МТ	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
Доктор Елекс	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
Дорадо	Підключено	Підключено	Підключено	В розробці	В розробці	В розробці
Електронна лікарня 2.0	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
EMCIMED	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
EMCimed+	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
Каштан	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
МЕДЕЙР	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
Медікіт	Підключено	Підключено	Тестування	В розробці	В розробці	В розробці
МедінфоСервіс	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
МІА: Здоров'я	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
Нейрон	Підключено	В розробці	Підключено	В розробці	В розробці	В розробці
Поліклініка без черг	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
Укрмедсофт	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
Ademrius	Протестовано успішно	В розробці	В розробці	В розробці	В розробці	Підключено
Askep	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
Clinica Web	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
DocDream	Підключено	В розробці	Підключено	В розробці	В розробці	В розробці
Iconx CRM	Підключено	Протестовано успішно	В розробці	В розробці	В розробці	В розробці
Health 24	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
Healthtech	Підключено	В розробці	В розробці	В розробці	В розробці	В розробці
Helsi	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
K-MIS	Тестування	Тестування	В розробці	Тестування	В розробці	В розробці
Lakmus	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	В розробці	В розробці
MC+	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
MEDICS IT	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
MEDSTAR	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
nHealth	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
Selenium	Підключено	В розробці	Підключено	В розробці	В розробці	В розробці
SimplexMed	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
SimplexMis	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
UASmart	Підключено	В розробці	Підключено	В розробці	В розробці	В розробці

Рис. 1.12. Доступний функціонал МІС для закладів МД

Джерело: складено на основі [4,8,11].

Ретельний аналіз доступних систем на вебсайті eHealth.gov.ua надає можливість вибрати ту, яка включає всі необхідні модулі для роботи на рівні медичного закладу. Зокрема, це: реєстрація закладів первинної медико-санітарної допомоги, підрозділів і користувачів; укладення капітаційних угод із Національною службою здоров'я України (НСЗУ); підписання декларацій; виписування електронного рецепту для програми "Доступні ліки"; ведення електронних медичних записів; виписування електронних направлень.

Процес впровадження електронних медичних карток (ЕМК) уже розпочато. В рамках цього процесу вводяться електронні медичні записи (ЕМЗ), що є вагомим кроком до безпаперової роботи лікарів. ЕМЗ є елементом даних про пацієнта, які збираються в закладах охорони здоров'я та зберігаються в медичних інформаційних системах (МІС) використовуваних цими закладами. У 2019 році ці дані почнуть передаватися в ЕМК, діяльність яких підтримується державою.

Дані можуть збиратися в різних закладах, але завдяки зберіганню в Центральній базі даних (ЦБД), будь-який заклад охорони здоров'я та лікар можуть мати доступ до цих даних у будь-який час за згодою пацієнта та в межах необхідного для надання медичних послуг обсягу. Це дозволяє вирішити проблему фрагментованості інформації про пацієнта, коли різні медичні заклади мають різні картки і записи, жоден з яких не містить повної інформації. Інформація для ЕМК збирається через встановлені в закладах охорони здоров'я МІС і передається до Центральної бази даних. Завдяки цьому центральному зберіганню: Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) та НСЗУ здатні опрацьовувати знеособлені дані для ефективного управління системою охорони здоров'я; НСЗУ має можливість аналізувати дані для покращення якості медичних послуг; дані є гарантовано доступними для пацієнта та його обслуговуючого лікаря незалежно від роботи серверів закладу чи наявності інтернет-з'єднання; заклади охорони здоров'я можуть переходити з однієї МІС на іншу без втрати ключових даних, адже ці дані зберігаються в ЕМК.

Впровадження ЕМК відбувається в кілька етапів:

1. Початок 2019 року: Лікарі первинної медичної допомоги починають вносити дані про відвідини пацієнтів з використанням ІСРС-2 та амбулаторної форми №25/о. Також з'являється можливість виписувати електронні рецепти і направлення.

2. Середина 2019 року: Фахівці амбулаторій можуть вносити консультативні висновки до ЕМК; діагностичні центри додають результати

лабораторних аналізів; вводяться електронні листки тимчасової непрацездатності.

3. Початок 2020 року: Стаціонари можуть додавати до ЕМК дані про виписку пацієнтів, схожими на документ форми №66/о. Приклади електронних медичних записів можуть містити: відомості про візит пацієнта з кодами ІСРС-2 та анамнезом; рівень цукру у крові як частина результатів аналізів; записи про наявність алергій у пацієнта. За потреби зі збережених ЕМЗ можливо формувати необхідні документи, форми та звіти. Одночасно з цим МОЗ працює над спрощенням паперового документообігу. Що стосується вже існуючих карток і документів, МОЗ планує переносити лише мінімальний набір даних

Що стосується розвитку цифрових технологій в СОЗ, сьогодні забезпечено доступність та стабільність роботи eHealth в режимі 24/7, утворено комітет SDLC з метою ефективного управління розробкою функціоналу системи та розроблено RoadMap (дорожню карту розробок компонентів eHealth). Запущено електронний медичний висновок про народження [5; 31; 32].

З переходом програм реімбурсації під управління Національної служби здоров'я України (НСЗУ), відшкодування вартості лікарських засобів змінилося на принципі "гроші слідують за пацієнтом в аптеку". Це стало можливим завдяки впровадженню важливих і прозорих принципів.

По-перше, створено єдині правила для укладення договорів: всі аптеки, що відповідають встановленому мініальному набору вимог, вже мають змогу укласти відповідний договір про реімбурсацію з НСЗУ.

По-друге, активно впроваджено використання електронних інструментів: абсолютно всі процеси, які стосуються укладання договору реімбурсації та відпуску ліків за електронними рецептами, відбуваються в межах єдиної системи електронної охорони здоров'я (ЕСОЗ).

Ще одним критично важливим аспектом є те, що електронний рецепт забезпечує мобільність пацієнтів, знімаючи географічні обмеження. Це дає змогу

отримувати ліки в будь-якій аптеці чи аптечному пункті, залученому до Програми, незалежно від місця проживання пацієнта чи місця виписування рецепта.

Для укладення договору про реімбурсацію з НСЗУ аптечний заклад зобов'язаний виконати кілька технічних та процедурних вимог. Зокрема, повинна бути наявність відповідної ліцензії для здійснення господарської діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами, а також наявність комп'ютерної техніки з підключенням до Інтернету.

Важливо мати аптечну інформаційну систему (АІС), здатну виконувати обмін даними з центральною базою ЕСОЗ. Не менш значущою є наявність кваліфікованих електронних підписів (КЕП) у працівників, які займаються випискою лікарських засобів за цими рецептами [5].

Для отримання ключа для накладення цифрового підпису на рецепт необхідно розуміти, що існує два типи КЕП: для фізичної особи і для співробітника організації (юридичної особи). Простіше кажучи, ЕСОЗ дозволяє лікарю лише підписати декларацію з пацієнтом його особистим КЕП фізичної особи, але для виписування електронного рецепту потрібен КЕП організації.

Фахівці НСЗУ надають усебічну інформаційну та технічну підтримку для аптек незалежно від форм власності, щоби забезпечити їх ефективно та оперативне включення в Програму. Для підключення до ЕСОЗ та роботи з електронними рецептами аптекам може знадобитися додаткове програмне забезпечення. Вони можуть самостійно розробити таке рішення або вибрати серед існуючих пропозицій на ринку ІТ-рішень для аптек.

Перелік лікарських засобів, які входять до Реєстру тих, що підлягають реімбурсації, був затверджений станом на 7 серпня 2020 року наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11 серпня 2020 року за № 1851 [25].

<b>ЛАБОРАТОРНІ</b>
загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі та аналіз калу
біохімічні методи обстеження, під час виконання яких визначається рівень глюкози, креатиніну, сечовини, білірубіну, ферментів печінки, ліпідів крові; коагулограма, при якій аналізуються показники зсідання крові
обстеження із визначення гормонів крові
визначення онкомаркерів
аналізи крові та інших біологічних матеріалів на інфекційні захворювання
алергологічні, токсикологічні, цитологічні та паразитологічні обстеження
<b>ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ</b>
рентгенологічні – рентгенографія, рентгеноскопія, томографія, флюорографія, комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, позитрон-емісійна томографія, методи обстеження із використанням рентгеноконтрастних препаратів
ендоскопічні для діагностики захворювань порожнистих і порожнинних органів – фіброгастродуоденоскопія, колоноскопія, ректороманоскопія, риноскопія, ларингоскопія, бронхоскопія, цистоскопія, кольпоскопія, лапароскопія, артроскопія, відеокапсульна ендоскопія
ультразвукові для обстеження щільних органів – печінки, підшлункової залози, жовчного міхура, селезінки, нирок, сечового міхура, простати, жіночих статевих органів, молочних залоз, серця і судин, суглобів, діагностики патологічних станів у плода, методи реєстрації електричної активності органів (ЕКГ, ЕЕГ)
<b>МОРФОЛОГІЧНІ</b>
пункція
біопсія
<b>ФІЗИКАЛЬНІ</b>
дослідження дихальної системи, серцево-судинної системи, органів травлення, органів сечовиділення, органів кровотворення

Рис. 1.13. Методи досліджень, що використовуються у процесі динамічного спостереження за станом здоров'я пацієнта

*Джерело: складено автором*

До найважливіших наслідків прикладного використання результатів проведеного PEST-аналізу слід віднести заснування реального підгрунтя для запровадження інструментарію стратегічного підходу та планування в управлінні медичним закладом, а саме:

- методів використання стратегічного управління та планування як способів досягнення конкурентних переваг;
- дослідження процесу визначення стратегії: аналіз ситуації, зовнішньої та внутрішньої структури організації, інформації про конкурентів – “бізнес сьогодні”;
- формування місії організації, стратегічних цілей діяльності, визначення альтернатив, алгоритмів ситуаційного аналізу – “моделі бізнесу завтра”;
- складання програми дій: переліку функцій та завдань, визначення системи показників, реалізації стратегії;
- інструментарію бізнес-планування з вивченням етапів розробки бізнес-плану організації, структури бізнес-плану;
- використання оцінки впливу та сфери охорони здоров'я як засобу визначення стратегії та тактики;
- SWOT-аналізу;
- оцінки стратегії, контролю, моніторингу;
- бюджетного планування як інструменту оперативної реалізації стратегії (моделі бюджетів, специфічні особливості моделей, управління за відхиленнями тощо) [1].

## РОЗДІЛ 2

### ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ЗДІЙСНЕННЯ ГОСПОДАСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ ТОВ "АПРІКА" З УРАХУВАННЯ ВПЛИВУ ФАКТОРІВ МАРКЕТИНГОВОГО СЕРЕДОВИЩА

#### **2.1. Організаційна характеристика та особливості здійснення господарської діяльності ТОВ "Апріка"**

Товариство з обмеженою відповідальністю "Апріка" (далі ТОВ ""Апріка") зареєстровано 26.11.1999 за юридичною адресою 25006, Кіровоградська область, м. Кропивницький, вул. Велика Перспективна, буд. 28. Розмір статутного капіталу юридичної особи складає 491 809,00 грн. Керівником ТОВ ""Апріка" є Бондарчук Сергій Павлович.

Профільна діяльність ТОВ "Апріка" ідентифікується за наступними кодами організації складача: за ЄДРПОУ – 30567346, за видом економічної діяльності (КВЕД) – 86.21 Загальна медична практика, за формою власності (КФВ) – 32, за організаційно-правовою формою (ТОВ)

Додатковими так є такі види діяльності:

86.22 - Спеціалізована медична практика.

46.71 - Оптова торгівля твердим, рідким, газоподібним паливом і подібними продуктами.

47.30 - Роздрібна торгівля пальним.

47.73 - Роздрібна торгівля фармацевтичними товарами в спеціалізованих магазинах.

ТОВ "Апріка" - лікувально-реабілітаційний центр, який створено для надання пацієнтам професійної медичної та реабілітаційної допомоги. Головна мета лікувально-реабілітаційний центр - служіння людям, повернення їм здоров'я, життєво-необхідної сили та впевненості в собі. Завдання лікувально - реабілітаційного центру ТОВ "Апріка"-надання широкого спектр

реабілітаційних послуг високої якості для населення. Реабілітаційна установа спеціалізується на лікуванні та реабілітації осіб з ураженням опорно-рухового апарату та центральної і периферичної нервової системи; хвороби дихальної системи; захворювання кишково-шлункового тракту; сечостатевої системи. Реабілітація здійснюється виключно в амбулаторному режимі.

Якість послуг, які надає ТОВ "Апріка" сприяє формуванню позитивного іміджу та досягненню високого рівня конкурентоспроможності. Перевагами лікувально-реабілітаційного ТОВ "Апріка" порівняно з конкурентами є легка доступність та розміщення ТОВ "Апріка" в районі, який відноситься до центральної частини міста, встановлений щоденний (окрім неділі) режим роботи установи. Керівництво центру приділяє особливу увагу якісному обслуговуванню, комфортним умовам, облаштуванню, технічному оснащенню приміщень та максимальному пристосуванню до потреб людей з обмеженими можливостями.

ТОВ "Апріка" працює відповідно до системи стандартів у сфері охорони здоров'я, які складають державні соціальні нормативи та галузеві стандарти. Державні соціальні нормативи у сфері охорони здоров'я встановлюються відповідно до Закону України "Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії".

До переліку галузевих стандартів, які розробляються і затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, є обов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я, а також для ФОП, що провадять господарську діяльність з медичної практики, відносяться.

– стандарт медичної допомоги (медичний стандарт) – сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і практики;

– клінічний протокол – уніфікований документ, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних та реабілітаційних методів надання медичної допомоги та їх послідовність;

– таблиць матеріально-технічного оснащення – документ, що визначає мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я, його підрозділу, а також для забезпечення діяльності ФОП, що провадять господарську діяльність з медичної практики за певною спеціальністю (спеціальностями);

– лікарський формуляр – перелік зареєстрованих в Україні лікарських засобів, що включає ліки з доведеною ефективністю, допустимим рівнем безпеки, використання яких є економічно прийнятним.

Види реабілітації ТОВ ""Апріка"":

- медична;
- фізична;
- послуги раннього втручання для дітей віком до 3 років (з метою попередження інвалідності).

Принципи програми медичних гарантій надання медичних послуг (МП) наведено на рис. 2.1.

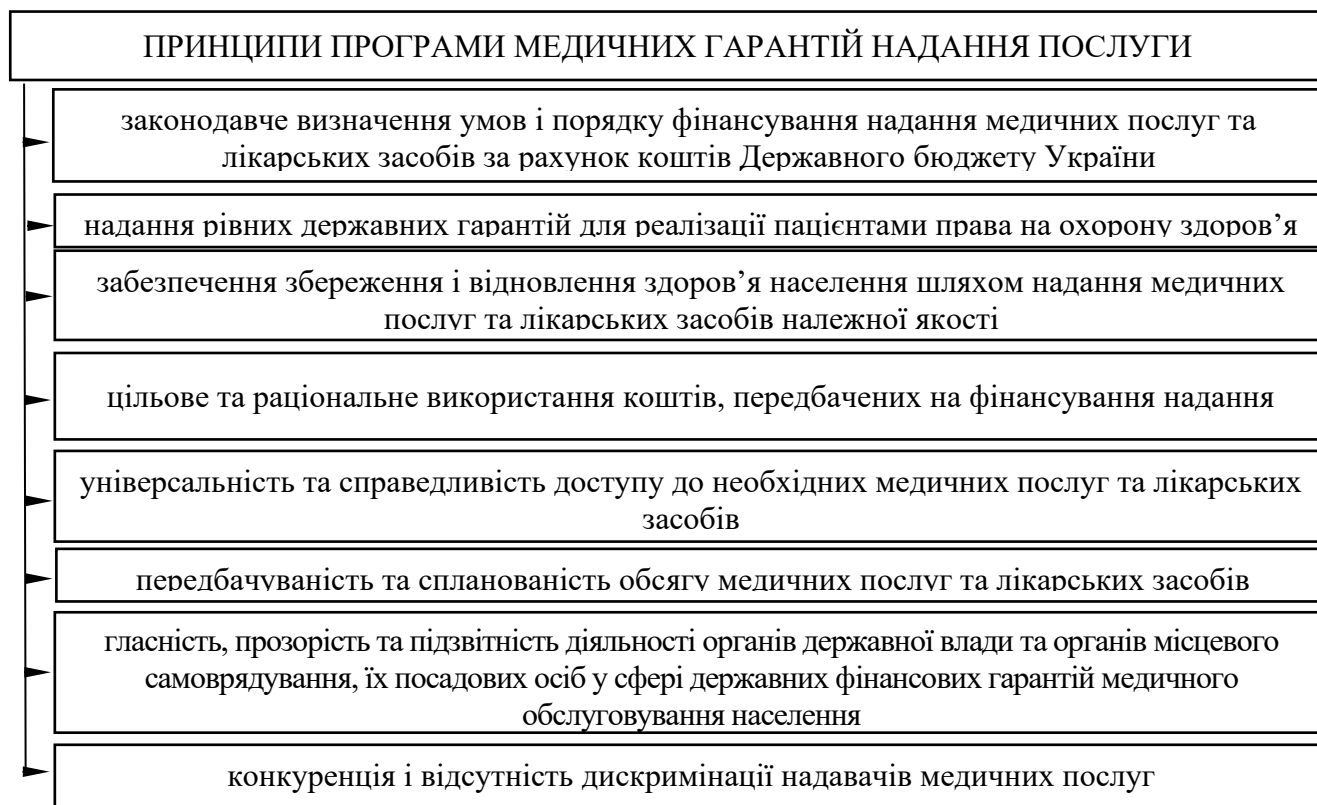


Рис. 2.1. Принципи програми медичних гарантій надання послуг

Джерело: [16]

Таблиця 2.1

## Основні показники діяльності ТОВ "Апріка"

тис.грн

	2021	2022	2023
Кількість співробітників	10	6	6
Дохід	897,5	772,2	750,1
Чистий прибуток	23,9	67	91
Активи	836,3	801,2	887,1
Пасиви	239,9	137,8	132,7

Джерело складено автором за даними ТОВ "Апріка" [34]

Характерною особливістю, яка притаманна умовам діяльності сучасних закладів охорони здоров'я є електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ), що складається з центрального компонента (відповідає за централізоване зберігання та обробку інформації), та медичних інформаційних систем (МІС). ТОВ "Апріка" також зареєстровано у ЕСОЗ.

Єдиний тариф, за яким нараховуються кошти за кількість пацієнтів, які підписали Декларацію з конкретним лікарем – капітаційна ставка. Вона залежить від віку пацієнта, передбачає п'ять коефіцієнтів для п'яти вікових груп, включає усі видатки для надання медичної послуги: роботу лікаря, медсестер та іншого персоналу, витратні матеріали, амортизацію обладнання, адміністративні видатки тощо.

Загальну організаційну структуру лікувально-реабілітаційної діяльності ТОВ "Апріка" у розрізі амбулаторних відділень (кабінетів) його лікувально-діагностичних підрозділів, наведено в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

## Структурні підрозділи ТОВ "Апріка"

№	Назва/показник	Рік				
		2018	2019	2020	2021	2022
<b>Відділення (кабінети) амбулаторного закладу та лікувально-діагностичні підрозділи (таблиця 1001)</b>						
1	Оглядовий		1	1	1	1
2	Лікарський блок	1	1	1	1	1
3	Кабінет лікаря-ортопеда			1	1	1
4	Фізіотерапевтичний блок		1	1	1	1
	Всього	3	4	3	3	6
<b>Амбулаторії (1004)</b>						
17	Лікувалося хворих у амбулаторіях вдома	214	197	274	236	283
<b>Потужність (кількість відвідувань за зміну) амбулаторії (1006)</b>						
1	амбулаторія	31	26	29	32	34

Джерело: сформовано автором за даними ТОВ "Апріка"

Окремо результати діяльності кабінетів медичної установи наведено в табл. 2.3

Таблиця 2.3

### Діяльність кабінетів та відділень ТОВ "Апріка"

Найменування	Рік					
	2019	2020	2021	2022	2023	
<b>Кабінет функціональної діагностики</b>						
Загальна кількість обстежених осіб, у т. ч. у центрі і вдома	605	419	321	493	502	
з них, діти віком 0-18 років *	83	57	61	45	70	
Зроблено досліджень, усього	514	395	512	428	478	
у т. ч. амбулаторним хворим	у центрі	383	243	258	236	264
	вдома	131	152	254	192	214
<b>Фізіотерапевтичний кабінет</b>						
Кількість осіб, які закінчили лікування, *	364	353	358	346	248	
з них, діти віком 0-18 років	59	43	55	39	62	
Кількість проведених процедур, усього, *	3307	3203	3072	3137	3245	

*Джерело: сформовано автором за даними ТОВ "Апріка"*

## 2.2. Дослідження безпосереднього оточення ТОВ "Апріка"

Безпосереднє оточення ТОВ "Апріка" – чинники навколишнього середовища, з якими заклад перебуває у постійному взаємообумовленому контакті. Саме ці чинники безпосередньо впливають на нього, а сам заклад впливає на характер цієї дії.

До чинників безпосереднього оточення ТОВ "Апріка" віднесемо: споживачів; постачальників; конкурентів; регулюючі органів.

Одним з чинників безпосереднього середовища ТОВ "Апріка" є споживачі, ті, хто купує медичну послугу, лікарський засіб, медичну техніку чи інше. У якості таких виступають: пацієнти та їх представники; держава, яка через систему ЗОЗ фінансує медичне обслуговування населення; інші лікувально-профілактичні заклади. Рішення про купівлю медичної послуги, її сплати та споживання у випадку страхової медицини, приймають різні категорії споживачів, які керуються різними інтересами. Інтереси споживача медичних

послуг суперечить інтересам надавача медичних послуг – лікаря. Власник страхової фірми зацікавлений у сплаті мінімальних страхових внесків за належне медичне обслуговування. Непрямий клієнт – у тому, щоб на лікування пацієнта було витрачено менше коштів, ніж сплачену вигляді страхових внесків. Пацієнт, якого було застраховано, зацікавлений в отриманні якісного медичного обслуговування, незалежно від його вартості. Надавач медичних послуг зацікавлений у тому, щоб пацієнти отримали якнайбільший об'єм медичних послуг. У ряді випадків конфлікт інтересів між платниками та споживачами спонукує інших виступати в ролі антагоніста до клієнта, якому потрібне високовартісне лікування. Основними споживачами послуг ТОВ "Апріка" є особи, які потребують медичної та фізичної реабілітації, а саме особи з ураженням опорно-рухового апарату та центральної і периферичної нервової системи; хвороби дихальної системи; захворювання кишково-шлункового тракту; сечостатевої системи. Клієнтами переважно є жителі м. Кропивницький та Кіровоградської області, оскільки близькість до місця проживання часто сильно впливає на прийняття остаточного рішення.

Постачальники – організації, що забезпечують ЗОЗ товарами або послугами, які необхідні їм для надання медичних послуг, у виробничій або посередницькій діяльності. Для медичних закладів постачальниками виступають аптечні бази, бази або склад медтехніки, автопідприємство санітарного транспорту, волонтери, благодійні організації тощо. Організація може опинитися у скрутному становищі, якщо свою профільна діяльність вона пов'язує з одним постачальником, який може потрапити у форс-мажорні обставини. За досвідом японського менеджменту, необхідно на кожну позицію мати хоча б двох постачальників, такі дії підвищують торгіву силу покупця.

Конкуренти – організації або підприємці, з якими реабілітаційний центр має боротися за покупця та за ресурси. Тобто, для комерційного лікувально-профілактичного закладу конкурентом виступає державна. В умовах безоплатного медичного обслуговування на базі КНП комерційні організації конкурують з державними за рахунок якості наданих медичних послуг. Конкуренція в галузі надання медичних послуг має свою специфіку. Охорона

здоров'я – галузь з високим рівнем інновацій, проте, незважаючи на успіхи конкуренції в справі впровадження нових медичних технологій, які значно підвищують якість медичної допомоги, їхній вплив на зниження витрат є мінімальним. Система стимулів у галузі охорони здоров'я вступає в протиріччя з фундаментальними законами конкурентної боротьби. Медичні заклади та лікарі не мають нестачі в пацієнтах навіть тоді, коли вимагають явно непомірні ціни і не підвищують, а навіть знижують якість медичної допомоги. Можна з впевненістю констатувати, що існуючі системи охорони здоров'я самі створюють умови для непродуктивної конкуренції.

Класична концепція стратегії конкуренції М. Портера припускає, що сили, які формують конкурентне середовище послуги та її конкурентні можливості, об'єднуються в п'ять груп: конкурентні сили виробників аналогічної продукції; постачальники матеріалів та комплектуючих; покупці продукту або послуги; потенційні виробники аналогічної продукції; виробники продуктів-замінників [15].

Основні конкуренти ТОВ "Апріка":

- КП "Санаторій матері й дитини "Пролісок";
- ФОП "Бондаренко Тетяна Іванівна" (Реабілітаційний центр «Body&Brain»);
- ТОВ "Міжнародна реабілітаційна клініка Козявкіна";
- Буковинський центр відновного лікування та комплексної реабілітації дітей;
- Буковинський центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Особлива дитина»;
- ФОП "Вітомська Марина Валентинівна" "реабілітаційний простір Свої";
- ТОВ "Центр реабілітації дитини "Вікторія";
- Одеський обласний благодійний фонд реабілітації дітей-інвалідів "Майбутнє";
- ДЗ "Український медичний центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи Міністерства охорони здоров'я України";
- ПАТ "Санаторно-готельний комплекс "Дніпро-Бескид";

- ФОП "Батрак Наталія Леонідівна" (Центр реабілітації та нейротерапії А.KID) ;

- Одеський обласний благодійний фонд реабілітації дітей-інвалідів "Майбутнє"

Регулюючі органи виступають елементами безпосереднього оточення, адже мають відповідний статус, згідно якого реалізують права контролюючого органу, що впливає на діяльність ЗОЗ. Регулюючі органи створюються урядом і поділяються на загальні та специфічні. До загальних відносять: МОЗ України, Національна служба здоров'я України, управління охорони здоров'я при обласних державних адміністраціях; головні лікарі центральних районних лікарень; управління та відділи охорони здоров'я міських державних адміністрацій.

ОСОБЛИВОСТІ КОНКУРЕНЦІЇ В УМОВАХ ДІЯЛЬНОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ
Орієнтування переважної частини населення із середнім рівнем прибутку на отримання медичної допомоги. Відсутність власника, який зобов'язує лікаря призначати комплекс високовартісних діагностичних заходів. Відсутність системи поза касової оплати, що гальмує формування ринку медичних послуг
Відсутність у більшості пацієнтів практичного досвіду з обрання якісної медичної допомоги. Відсутність порівняльної інформації в системі медичного обслуговування, створення стимулів для конкуренції, що лежать на поверхні: сучасне обладнання; високий рівень медичного сервісу; великий перелік медичних послуг; залучення лікарів за вчинене ступенями та званнями; високі ціни
Необхідність подолання системи зовнішніх стимулів для призначення покупки пацієнтами певних медикаментозних засобів у певних аптеках, призначення своїм пацієнтам діагностичних процедур у приватних діагностичний центр або платних медичних послуг, які надаються державним медичним закладом
Необхідність підвищення заробітної плати в державних лікувально-профілактичних закладах хоча б до рівня середніх
Необхідність усунення проявів "перестраховочної" медицини, коли призначається занадто велика кількість діагностичних процедур, консультації лікарів спеціалістів, консилиумів
Легальні шляхи удосконалення організації СОЗ, яка здатна посилити конкурентні відносини у галузі, має включати доступність системи інформації про можливі варіанти надання медичної допомоги; більш широке впровадження в практику медицини міжнародного права пацієнта щодо інформованої згоди, за якої пацієнту повинна бути надана вся інформація про варіанти діагностики та лікування; впровадження нових технологій та інновацій, що гарантує динамізм системи охорони здоров'я, спроможне забезпечити діючу конкуренцію в галузі

Рис. 2.2. Особливості конкурентних проявів у діяльності медичних закладів

Джерело: складено автором

До структури МОЗ України як центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у СОЗ, входять керівництво (міністр, державний секретар, перший заступник, 5 заступників міністра), 10 директоратів (стратегічного планування та євроінтеграції; громадського здоров'я та профілактики захворюваності; фармацевтичного забезпечення; якості життя; з розвитку цифрових трансформації в охороні здоров'я; високотехнологічні медичної допомоги та інновацій; фінансово-економічний; юридичний; організаційного забезпечення бухгалтерського обліку та звітності; по роботі з персоналом), 2 служби (забезпечення діяльності керівництва; забезпечення діяльності державного секретаря); 3 сектора (мобілізаційної роботи; цивільного захисту та охорони праці; режимно-секретний); відділ матеріально-технічного забезпечення, патронатна служба [26, 27].

Відповідно до покладених на нього завдань, МОЗ здійснює:

- методичне забезпечення формування та реалізації державної політики з СОЗ, а саме: розробляє проекти законів та інших нормативно-правових актів з питань, що належать до його компетенції; погоджує проекти законів, інших актів законодавства; готує в межах повноважень, передбачених законом, висновки і пропозиції до проектів законів, інших актів законодавства; визначає перспективи та юридичні напрями розвитку сфери охорони здоров'я, у яких формує та реалізує державну політику; здійснення нормативно-правове регулювання цих сфер;

- інформаційно-аналітичне забезпечення сфер охорони здоров'я;

- кадрове забезпечення сфер охорони здоров'я;

- організаційне забезпечення дотримання галузевих стандартів у СОЗ, зокрема, клінічних протоколи та стандартів, критеріїв та стандартів акредитації ЗОЗ;

- ліцензійну акредитації та забезпечення господарської діяльності з медичної практики, акредитацію ЗОЗ, заходів щодо поширення здорового способу життя серед населення;

- регулювання сфери створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів;

- реалізацію електронної системи охорони здоров'я;

- утворює, ліквідує, реорганізовує підприємства, установи та організації, у тому числі, ЗОЗ, затверджує їх положення (статути), в установленому порядку призначає на посаду та звільняє з посади їх керівників;

- виконує в межах повноважень, передбачених законом, інші функції з управління об'єктами державної власності, що належать до сфери управління МОЗ;

- координує та здійснює методичне забезпечення діяльності структурних підрозділів місцевих держадміністрацій;

- забезпечує ефективне і цільове використання бюджетних коштів, організовує планово-фінансову роботу на підприємствах, в установах та організаціях, що належать до сфери його управління, здійснює контроль за використанням фінансових і матеріальних ресурсів, забезпечує організацію та вдосконалення порядку ведення бухгалтерського обліку;

МОЗ взаємодіє в установленому порядку з іншими державними органами, допоміжними органами і службами, утвореними Президентом України, тимчасовими консультативними, дорадчими та іншими допоміжними органами, утвореними Кабінетом Міністрів України, органами місцевого самоврядування, іншими стейкхолдерами, органами іноземних держав і міжнародних організацій, а також з підприємствами, установами та організаціями.

Накази МОЗ, які відповідно до закону є регуляторними актами, розробляються, розглядаються, приймаються та оприлюднюються з урахуванням вимог Закону України “Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності” [28].

Накази МОЗ, видані в межах повноважень, передбачених законом, є обов'язковими до виконання центральними органами виконавчої влади, їх територіальними органами, місцевими держадміністраціями, органами влади АРК, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами та організаціями незалежно від форми власності та громадянами. Повноправним представником МОЗ є Департамент охорони здоров'я Кіровоградської ОДА [3], Положення про який затверджено розпорядженням голови Кіровоградської ОДА від 31.01.2014 р. №25-р. Основними завданнями Департаменту є: забезпечення реалізації державної політики у галузі охорони здоров'я населення Кіровоградської області; управління закладами системи, які утримуються за рахунок коштів обласного бюджету, організація їх кадрового, матеріально-технічного і методичного забезпечення; прогнозування розвитку мережі ЗОЗ на території Кіровоградської області та нормативне забезпечення населення МСД; забезпечення виконання актів законодавства у СОЗ, державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих на збереження навколишнього природного середовища і санітарно-епідемічного благополуччя населення, виконання нормативів професійної діяльності у СОЗ, вимог Державної фармакопеї, стандартів медичного обслуговування, медичних матеріалів та технологій.

Крім того, до структури МОЗ входять 30 груп експертів – фахівців з різних галузей медицини, метою діяльності яких є підвищення ефективності та прозорості надання медичної допомоги населенню України, удосконалення організаційно медичної, лікувально-діагностичної роботи та забезпечення ефективної координації профільних напрямів [29].

Регулятивні дії по відношенню до медичних закладів здійснює також Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Нормативно-правові засади функціонування діяльності НСЗУ складають вже згадуваний Закон України “Про державні гарантії медичного обслуговування населення” [16], План заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 р. [30], Положення про НСЗУ [31]. НСЗУ є центральним органом

виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

У сфері регулювання діяльності медичних закладів основними завданнями Національної служби здоров'я України (НСЗУ) є:

– Реалізація державної політики в межах фінансових гарантій медичного обслуговування населення згідно з програмою медичних гарантій.

– Виконання функцій замовника медичних послуг і лікарських засобів у рамках програми медичних гарантій. У процесі реалізації повноважень щодо регулювання медичних установ через мережу своїх територіальних представництв, відповідно до покладених завдань, НСЗУ:

– Проводить аналіз і прогнозує потреби населення у медичних послугах та лікарських засобах для розробки проекту програми медичних гарантій, стратегічних закупівель та реімбурсації.

– Розробляє проекти специфікацій та умов закупівлі медичних послуг, подає пропозиції щодо тарифів і коригувальних коефіцієнтів.

– Надає консультації щодо формування, структури та функціонування мережі закладів охорони здоров'я, а також підвищення ефективності госпітальних округів.

– Аналізує фінансові звіти надавачів медичних послуг для визначення тарифів та коригувальних коефіцієнтів, укладає та розриває договори про медичне обслуговування населення та реімбурсацію.

– Вживає заходи для ефективного використання коштів програми медичних гарантій, включно з перевітками дотримання вимог надавачів медичних послуг.

– Отримує та обробляє необхідні персональні дані та іншу інформацію про пацієнтів, надавачів медичних послуг і суб'єктів господарювання відповідно до законодавства про захист персональних даних.

– Забезпечує функціонування електронної системи охорони здоров'я, встановлює напрями її розвитку, проводить верифікацію даних і затверджує технічні вимоги.

– Веде реєстри, які входять до складу електронних систем, та інші інформаційні системи, що належать до її компетенції.

– Здійснює оплату за надані пацієнтам медичні послуги й лікарські засоби згідно з тарифами договорів про медичне обслуговування населення.

– Відшкодовує вартість лікарських засобів за договорами реімбурсації відповідно до програми медичних гарантій.

– Надає особам інформацію про них, що міститься в електронній системі охорони здоров'я, а також про запити інших осіб щодо цієї інформації. – Аналізує звітність надавачів медичних послуг для визначення обсягу і переліку наданих послуг згідно з договорами.

– Інформує державні органи про виявлені порушення умов договорів і звертається до суду у випадках, передбачених законом.

– Організовує інформування населення щодо програми медичних гарантій і проводить роз'яснювальну роботу стосовно законодавства. – Сприяє можливості реалізації пацієнтами їх права вибору лікаря, надаючи роз'яснення щодо медичних послуг і інформацію про лікарів.

– Забезпечує доступ до публічної інформації, розпорядником якої є НСЗУ.

– Здійснює фінансовий аналіз та планування сталого фінансування реабілітаційних центрів.

– Узагальнює інформацію та розробляє стратегічні напрямки розвитку медобслуговування для досягнення універсального охоплення медичними послугами й ліками.

– Розробляє проекти державних цільових програм у межах своєї компетенції та бере участь у їх виконанні.

– Управляє знаннями в сфері державних фінансових гарантій.

– Здійснює моніторинг та оцінювання програми медичних гарантій, публікує дані, що можуть поліпшити якість медичного обслуговування, з дотриманням законодавства щодо захисту персональних даних.

НСЗУ з метою організації своєї діяльності: забезпечує організацію внутрішнього контролю та внутрішнього аудиту; забезпечує ефективне і цільове використання бюджетних коштів; здійснює в установленому порядку добір кадрів до апарату НСЗУ та на керівні посади в її територіальні органи, на підприємства, в установи та організації, що належать до сфери її управління, організовує роботу з підготовки, перепідготовки, спеціалізації та підвищення кваліфікації працівників НСЗУ та її територіальних органів; одержує від ЗОЗ незалежно від форми власності та ФОП, що провадять господарську діяльність з медичної практики, які уклали договір про медичне обслуговування населення за ПМГ або звертаються до НСЗУ з метою укладення такого договору, документи та інформацію з питань, що належать до компетенції НСЗУ; координує та контролює діяльність територіальних органів НСЗУ.

НСЗУ та його територіальні органи для виконання покладених на неї завдань має право:

- залучати в установленому порядку до виконання окремих робіт, участі у вивченні окремих питань вчених і фахівців, працівників ЦОВВ і МОВВ, ОМСВ, професійних спілок медичних та фармацевтичних працівників, підприємств, установ та організацій (за погодженням з їх керівниками);

- одержувати безоплатно від ЦОВВ і МОВВ, ОМСВ, підприємств, установ, організацій незалежно від форми власності та їх посадових осіб необхідні для виконання покладених на неї завдань інформацію, документи і матеріали, зокрема від органів статистики – статистичні дані;

- скликати наради, утворювати комісії та робочі групи, проводити наукові конференції, семінари з питань, що належать до її компетенції;

- користуватися відповідними інформаційними базами даних державних органів, державною системою урядового зв'язку та іншими технічними засобами в установленому законодавством порядку;

- взаємодіяти в межах повноважень з науковими, науково-дослідними установами, закладами освіти, ЗОЗ, іншими підприємствами, установами та організаціями у сфері реалізації освітніх та навчальних проектів, проведення

досліджень, стажування, виробничої практики та обміну досвідом з питань, що належать до компетенції НСЗУ.

НСЗУ у процесі виконання покладених на неї завдань взаємодіє в установленому порядку з іншими державними органами, допоміжними органами і службами, утвореними Президентом України, тимчасовими консультативними, дорадчими та іншими допоміжними органами, утвореними Кабінетом Міністрів України, іншими стейкхолдерами, органами іноземних держав і міжнародних організацій, а також з підприємствами, установами та організаціями. НСЗУ здійснює свої повноваження безпосередньо та через утворені в установленому порядку територіальні органи. У Кіровоградській області регулювання діяльністю здійснює Східний міжрегіональний департамент НСЗУ.

Організаційне регулювання окремих аспектів взаємодії ТОВ "Апріка" з безпосереднім оточенням здійснюється в рамках створеного в області мережі медичних закладів (рис. 2.3).

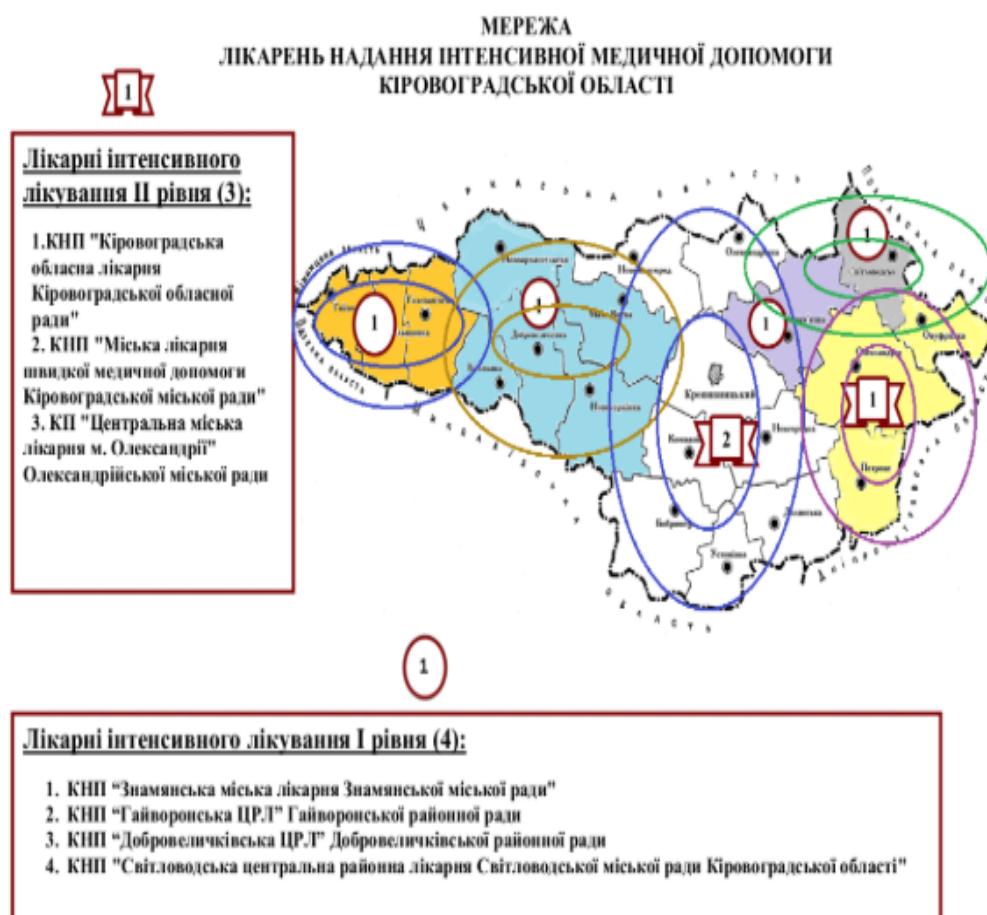


Рис. 2.3. Мережа медичних закладів Кіровоградської області  
Джерело: [3]

### **2.3. Дослідження господарської діяльності ТОВ "Апріка" з орієнтацією споживчого впливу**

Для дослідження господарською діяльністю ТОВ "Апріка" через призму впливу споживачів/клієнтів реабілітаційного центру проводилося за 2-ма видами анкетування:

- загальна оцінки клієнтами діяльності реабілітаційного центру ТОВ "Апріка";
- аналіз задоволеності клієнтів роботою ТОВ "Апріка".

Метою даного дослідження є всебічний аналіз рівня задоволеності пацієнтів, які взаємодіють з реабілітаційним центром ТОВ "Апріка". У рамках цього дослідження також планується розробка низки рекомендацій, спрямованих на подальше підвищення ефективності та якості послуг, що надаються цією медичною установою.

Дослідження провадилося шляхом анкетування, оскільки обраний метод не вимагає значних витрат, спеціальних знань з проведення даного дослідження, вирізняється високою швидкістю обробки та отримання результатів та відсутності впливу з боку інтерв'юера.

Учасниками анкетування стало 50 осіб. Оцінка провадиться за п'ятибальною шкалою, де 1) зовсім не відповідає 2) скоріше не відповідає; 3) важко відповісти; 4) скоріше відповідає 5) повністю відповідає.

Загальна оцінки клієнтами діяльності реабілітаційного центру ТОВ "Апріка" має на меті визначити практичний вимір обслуговування в медичній установі, впливаючи на те, як така установа здійснює медичні послуги, як вони просуваються і сприймається суспільством.

Коли мова йде про загальну оцінку клієнтами діяльності ТОВ "Апріка", важливо враховувати численні складові, які мають значення для пацієнтів. До них належать загальний інформованість пацієнтів про можливість отримання медичних послуг, зовнішній вигляд лікарні та професіоналізм медичного персоналу, створювана атмосфера у закладі, ставлення до пацієнта, а також час,

який пацієнт мусить витратити в очікуванні процедури чи консультації, якість медичних послуг, які він може отримати, і звісно ж спроможність пацієнтів оплатити ці послуги. Ці аспекти виступають своєрідними рекламними елементами, про що не завжди замислюються. Наприклад, якщо пацієнти повинні чекати на консультацію лікаря по три години, це створює негативний імідж лікарні, оскільки в такому випадку очевидно, що час лікаря цінується в 60 разів більше, ніж час самих пацієнтів. Хоча і практичні аспекти медичних послуг не можуть бути змінені щоденно, є можливість їхнього постійного поліпшення. Зокрема, лікарі мають важливе завдання забезпечувати пацієнтів інформацією про альтернативні варіанти лікування під час запису даних до медичних карт. Це дає пацієнтам змогу зробити вибір на користь тієї чи іншої терапії в рамках пропонованих послуг, тим самим залучаючи їх до більш активної участі у процесі прийняття рішень щодо власного здоров'я.

Результати анкетування наведено в таблиці 2.4.

У реабілітаційному центрі ТОВ "Апріка" недостатньо розвинутою є інформативність. За даними анкетування та результатами її обробки відповідно до цієї категорії встановлено найнижчий бал (середній бал 3.03), який свідчить, що рівень інформативності ТОВ "Апріка" скоріше незадовільний.

Основною проблемою ТОВ "Апріка" є відсутність веб-сайту реабілітаційного центру та неприсутність у соціальних мережах. Немає також спеціальних каталогів, які б містили перелік послуг реабілітаційного центру, їх опис і прайс-лист, а співробітники хоча й докладають усіх зусиль для надання допомоги, не завжди мають достатньо часу, щоб детально відповісти на запитання клієнтів щодо призначення та можливих способів використання певних лікарських препаратів. Внаслідок цього клієнти можуть залишатися з неповним уявленням про правильне застосування необхідних медикаментів.

Мало приділяється уваги рекламним заходам по просування послуг ТОВ "Апріка" на ринку медичних послуг (відсутні банери, мінімальна кількість рекламного матеріалу, спеціальної реклами на радіо, телебаченні, в соціальних мережах тощо).

Таблиця 2.4

## Результати анкетування загальної оцінки клієнтами діяльності ТОВ "Апріка"

Критерії оцінювання	Відповіді					Середнє
	1	2	3	4	5	
<b>Інформативність</b>						3,03
Дані про реабілітаційний центр, послуги та їх вартість знаходяться у легкій доступності для клієнтів	11	14	17	6	2	2,48
У центрі є достатньо рекламних матеріалів (візитівки, буклети, банери, каталоги, стенди)	8	17	13	6	6	2,7
Реабілітаційний центр надає клієнтам повну інформацію під час лікування, реабілітації пацієнтів	4	12	9	11	14	3,38
Реабілітаційний центр інформує своїх клієнтів про послуги у доступному для розуміння форматі	2	13	7	12	16	3,54
<b>Матеріальне забезпечення</b>						3,13
Реабілітаційний центр має приміщення, яке відповідає всім нормам надання медичних послуг та задовольняє потреби клієнтів	6	11	3	24	6	3,26
Реабілітаційний центр має сучасний інтер'єр, підтримується у належному стані та подобається клієнтам	8	17	12	9	4	2,68
Реабілітаційний центр використовує сучасне обладнання, має його достатній кількості, підтримує інклюзивність	9	12	4	17	8	3,06
Реабілітаційний центр має все необхідне обладнання для роботи фізіотерапевтичного блоку	7	2	6	12	23	3,84
Реабілітаційний центр забезпечений усіма необхідними медикаментами та матеріалами для надання медичних послуг	10	12	8	17	3	2,82
<b>Компетентність персоналу</b>						4,20
Співробітники центру є професіоналами, які якісно виконують свою роботу	1	2	7	14	26	4,24
Співробітники центру професіонально проводять консультування клієнтів	1	2	4	18	25	4,28
Співробітники дотримуються правил професійної етики	1	2	11	14	22	4,08
<b>Підтримка клієнтів</b>						3,77
Реабілітаційний центр здійснює якісне обслуговування клієнтів і надає необхідну підтримку	1	3	8	18	20	4,06
Центр здійснює інформаційну підтримку клієнтів	1	12	16	13	8	3,3
Центр здійснює соціальну підтримку клієнтів	4	5	11	16	14	3,62
Центр здійснює підтримку клієнтів за межами установи	3	4	5	12	26	4,08
<b>Ставлення до пацієнтів</b>						3,79
В реабілітаційному центрі створено атмосферу довіри та взаєморозуміння при роботі з пацієнтами	1	6	12	13	18	3,82
Центр забезпечує індивідуальний підхід до своїх клієнтів	3	7	12	14	14	3,58
Центр орієнтований на потреби своїх клієнтів та вирішення їх проблеми	1	4	9	17	19	3,98
<b>Фінансування</b>						3,31
Вартість надання медичних послуг в центрі є задовільною	6	8	14	10	14	3,48
Можливість лікування безкоштовно	8	6	12	16	8	3,2
Можливість отримання медичних послуг за соціальними програмами	9	5	10	17	9	3,24

Джерело: складено автором на основі результатів анкетування

Майже чи не єдиною формою просування медичних послуг ТОВ "Апріка" є інформація від самих клієнтів. Хоча варто відмітити, що інформацію про діяльність реабілітаційному центрі ТОВ "Апріка" легко можна знайти у мережі Інтернет, присутні позитивні відгуки від вдячних пацієнтів.

Розташування реабілітаційного центру ТОВ "Апріка" відіграє важливу роль і забезпечується зручністю доступу, оскільки знаходиться у центральній частині м. Кропивницького, наявністю інфраструктури для людей з обмеженими можливостями, доступністю громадського транспорту до місця призначення та легкістю орієнтації всередині закладу. Реабілітаційний центр має приміщення, яке відповідає всім нормам надання медичних послуг та задовольняє потреби клієнтів. Інтер'єр реабілітаційного центру є прийнятним для пацієнтів,. Установа та кабінети центру підтримується у належному стані.

Окрім цього, керівництво центру приділяє значну увагу забезпеченню високого рівня обслуговування клієнтів, створюючи комфортні умови перебування. Вони зосереджені на сучасному технічному оснащенні приміщень, а також на їхньому ретельному облаштуванні, щоб гарантувати максимальне задоволення потреб усіх відвідувачів, включаючи тих, хто має обмежені можливості.

Робочий графік ТОВ "Апріка" є зручним, є можливість записатися на зручний час і швидко потрапити до спеціаліста. Клієнти мають можливість скористатися послугами центру в зазначені години його щоденної роботи, за винятком неділі, що надає їм додаткову гнучкість у плануванні своїх візитів та ефективному використанні часу. Респонденти відзначають, що кілька тижнів очікування на прийом до лікаря сприймається як незручне та потенційно шкідливе для здоров'я.

Серед негативних моментів, які відзначають деякі респонденти, є недостатня комплектація медичного обладнання, що вимагає звернення за додатковими обстеженнями до інших медичних установ у місті. Варто наголосити, що наявність сучасного і надійного реабілітаційного обладнання є важливим чинником, який значно покращує рівень культури обслуговування та

якість послуг для відвідувачів. Коли клієнти помічають, що керівництво закладу модернізує своє обладнання і активно інвестує в розвиток бізнесу, демонструючи турботу про добробут клієнтів та своїх працівників, а також спрощує їхню роботу та скорочує час надання послуг, це суттєво зміцнює довіру до реабілітаційного центру і підвищує його авторитет у суспільстві.

ТОВ "Апріка" прагне забезпечити високий рівень професійності своїх кадрів шляхом ретельного відбору працівників, які володіють значним досвідом роботи та відмінними кваліфікаційними показниками. Особливу увагу ТОВ "Апріка" приділяє їх творчому підходу та здатності самостійно навчатися, що вважається важливими критеріями для успішної діяльності в їхніх ролях. Коли мова йде про просування медичних послуг, важливість набуває медичний персонал, чия виключно висока професійна репутація дозволяє побудувати довіру з пацієнтами. Це, у свою чергу, сприяє не лише створенню позитивного іміджу компанії, а й успішній розробці та впровадженню новітніх медичних послуг, які відповідають сучасним стандартам і потребам клієнтів.

Достатня кількість лікарів, особливо вузьких спеціалістів, також є позитивним аспектом діяльності ТОВ "Апріка". Респонденти відзначають високу якість медичних послуг і професійність співробітників ТОВ "Апріка".

Якість послуг, що надаються ТОВ "Апріка", значно сприяє формуванню позитивного іміджу цього закладу, покращуючи його видимість на ринку та досягаючи високого рівня конкурентоспроможності серед аналогічних установ.. Центр забезпечує індивідуальний підхід до своїх клієнтів, орієнтований на потреби своїх клієнтів та вирішення їх проблеми

Опитування пацієнтів реабілітаційного центру "Апріка" демонструє, що для більшості з них вартість медичних послуг є прийнятною. 12% вважають, що вартість є високою. Позитивним моментом є наявність соціальними програмами та можливість в окремих випадках отримати безкоштовні ліки та лікування.

Як видно з опитувань, вік пацієнтів, які проходять реабілітацію в реабілітаційному центрі ТОВ "Апріка" здебільшого після 25 років (рис.2.4).. Найбільша категорія пацієнтів – люди від 41 до 60 років. Така вікова особливість

пов'язана здебільшого із сучасними умовами в якому знаходиться населення України. Багато пацієнтів, що проходять реабілітацію- військовослужбовці, які відновлюються після поранень, отриманих під час бойових дій.

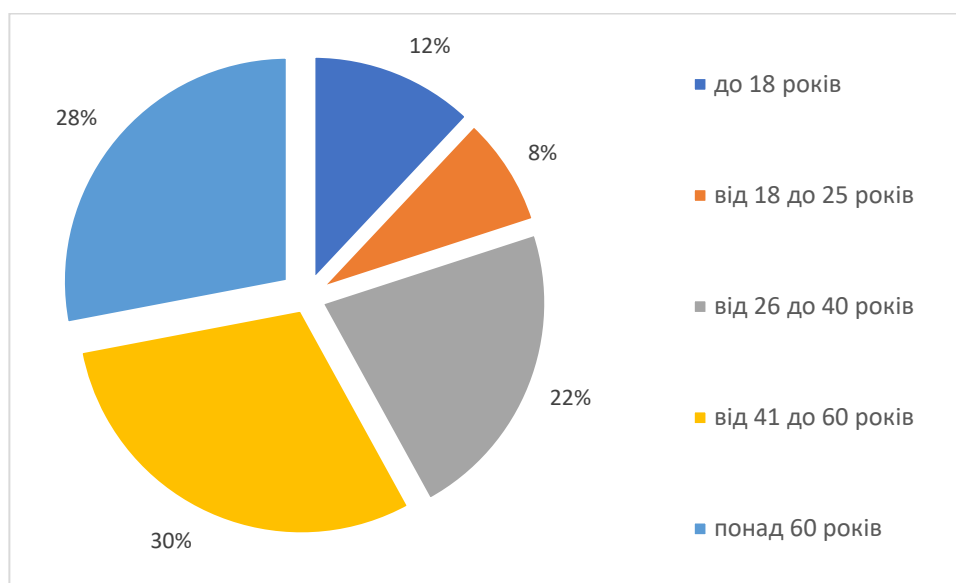


Рис. 2.4. Вік пацієнтів реабілітаційного центру ТОВ "Апріка"

*Джерело: складено автором на основі результатів анкетування*

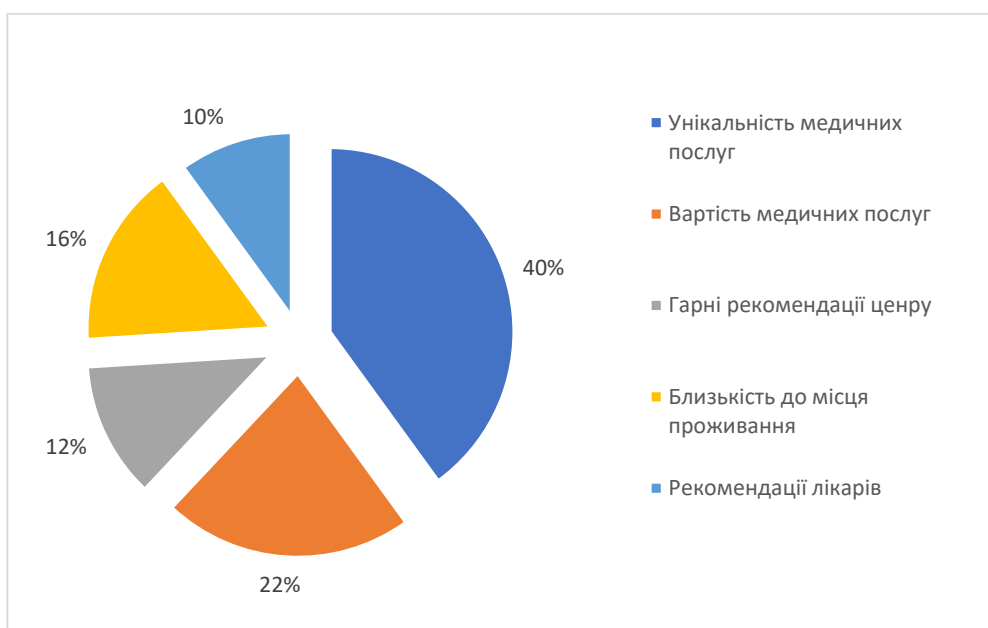


Рис. 2.4. Причини вибору реабілітаційному центру ТОВ "Апріка"

*Джерело: складено автором на основі результатів анкетування*

Велика кількість клієнтів обрала реабілітаційний центр, відомий під назвою ТОВ "Апріка", насамперед завдяки унікальному спектру послуг, які вони пропонують. Головною причиною такого вибору тала для 20 осіб, що яскраво

ілюструє високу оцінку та значущість, яку пацієнти надають цим програмам. Крім того, 8 осіб зупинили свій вибір на цьому центрі завдяки його стратегічно зручному розташуванню, як ми зазначали раніше ТОВ "Апріка" розташована у центрі міста і має гарну інфраструктуру. Це є важливим чинником для багатьох жителів м. Кропивницький та Кіровоградської області, оскільки близькість до місця проживання часто сильно впливає на прийняття остаточного рішення. Ще 6 пацієнтів вирішили звернутися до цього медичного закладу на основі рекомендацій, отриманих від друзів, родичів, колег та знайомих, що вказує на високий рівень довіри до професіоналізму лікарів та якості медичних послуг, які надаються у центрі. Не можна залишити без уваги той факт, що 5 осіб прийшли за порадою своїх лікарів, що підкреслює професійну репутацію та довіру до цього закладу в медичних колах.

Здійснюючи ретельний аналіз поточної ситуації, необхідно підкреслити важливу деталь: навіть при наявності стабільної бази клієнтів, очевидним є досить несприятливий момент, що лише незначний відсоток людей приходив у реабілітаційний центр завдяки рекомендаціям. Така тенденція натякає на те, що рекламна стратегія підприємства виявляється недостатньо ефективною для залучення нових клієнтів через рекомендації.

Це чітко вказує на потребу у вдосконаленні та суттєвому перегляді існуючих підходів до рекламування послуг центру, з метою збільшення охоплення потенційних клієнтів і підвищення їх обізнаності про переваги та якість надання допомоги.

У процесі оцінювання якості медичних послуг (рис.2.5.) для пацієнтів були отримані такі результати: 16 осіб зазначили, що вони повністю задоволені отриманими послугами, 22 висловили, що вони скоріше задоволені, 9 осіб залишилися нейтральними у своїх враженнях, 2 пацієнтів сказали, що вони скоріше незадоволені, а одна людина залишилася незадоволеною.

При цьому, навіть одна негативно налаштована особа може мати значні та непередбачувані наслідки для престижу центру, адже дослідження фахівців із маркетингу відзначають, що клієнт, незадоволений сервісом чи медичною

послугою, здатен передати своє негативне враження в кілька разів більшій аудиторії порівняно з тим, хто залишився задоволеним.

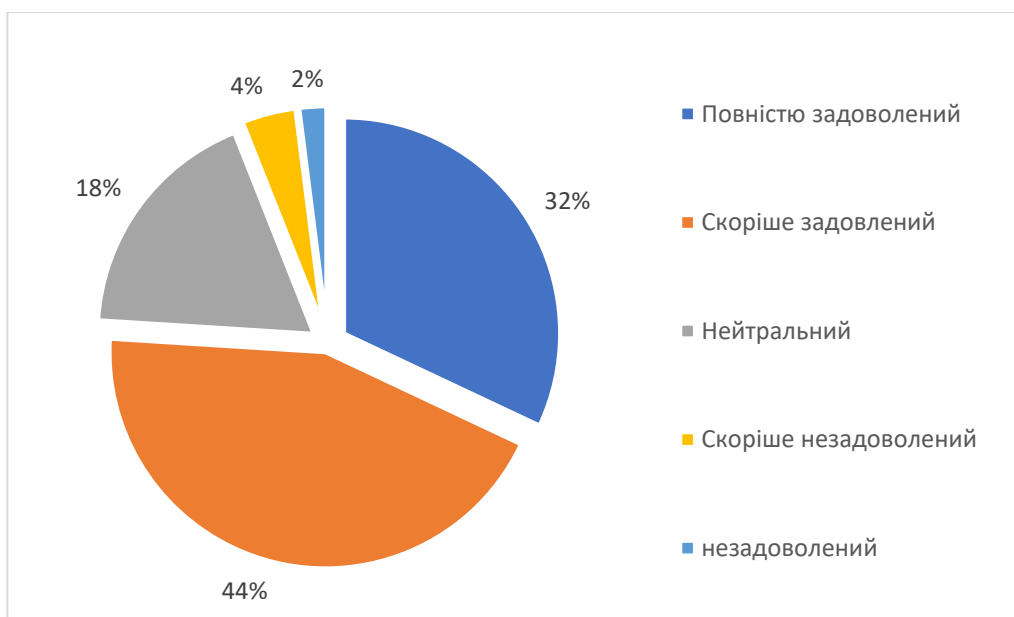


Рис. 2.5. Оцінка якості медичних послуг ТОВ "Апріка"

*Джерело: складено автором на основі результатів анкетування*

Через це надзвичайно важливим є миттєво реагувати на подібні ситуації та докладати всі можливі зусилля для покращення клієнтського досвіду і виправлення можливих недоліків у наданих медичних послугах чи обслуговуванні пацієнтів у реабілітаційному центрі.

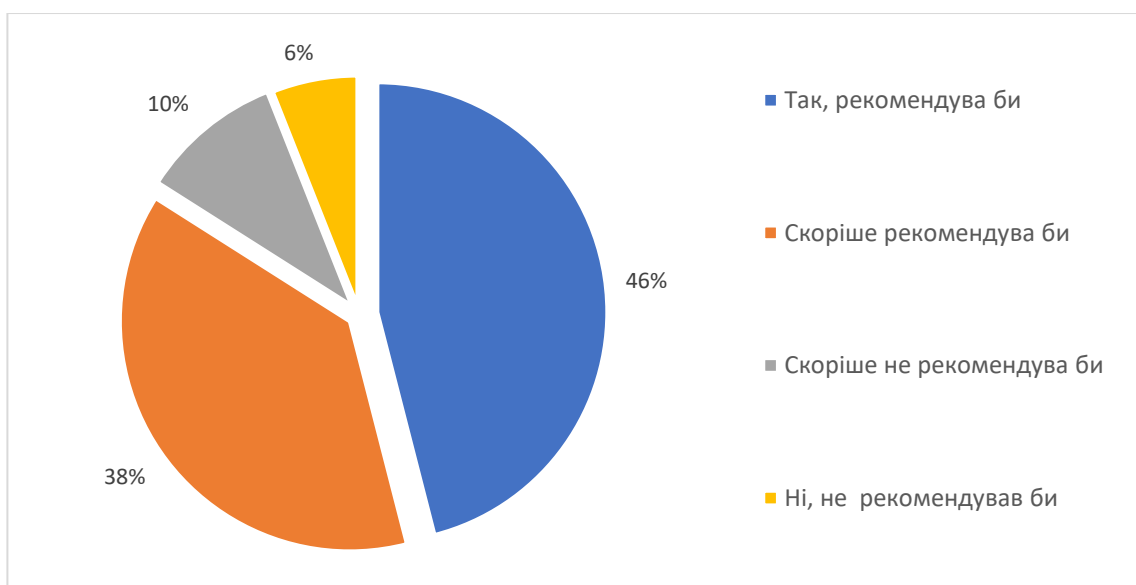


Рис. 2.6. Відповідь на питання «Чи рекомендували б Ви скористатися послугами реабілітаційного центру ТОВ "Апріка"»

*Джерело: складено автором на основі результатів анкетування*

Варто підкреслити, що протягом усього періоду діяльності реабілітаційного центру ТОВ "Апріка" книга відгуків та пропозицій не містить жодного негативного коментаря, що, без сумніву, є вагомим позитивним показником. Проте існує значна кількість пропозицій від клієнтів, які залишилися нереалізованими. Це говорить про те, що якщо би співробітники ТОВ "Апріка" перевершували очікування своїх клієнтів у наданні послуг, тоді кількість позитивних відгуків була б суттєво вищою, а нейтральні чи негативні коментарі взагалі були б відсутні. Звідси випливає висновок, що якість обслуговування в ТОВ "Апріка" потребує поліпшення за декількома параметрами як у лікарському, так і в фізіотерапевтичному напрямках. У сфері медичних послуг особливу увагу слід звернути на матеріальне забезпечення процесу обслуговування працівників. Попри зазначені зауваження, більшість пацієнтів усе ж залишаються задоволеними отриманими послугами в реабілітаційному центрі ТОВ "Апріка".

## РОЗДІЛ 3

### НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТОВ "АПРІКА" У СТРАТЕГІЧНІЙ ПЕРСПЕКТИВІ

#### **3.1. Комплексне обґрунтування стратегії розвитку ТОВ "Апріка" з врахуванням чинників маркетингового середовища**

Розробка заходів та обґрунтування перспектив розвитку ТОВ "Апріка" базується на методологічних принципах стратегічного управління системою охорони здоров'я України (СОЗУ) і комплексно відображає його позиціонування, яке може бути комплексно описано: системою принципів та цілей функціонування; механізмом взаємодії суб'єкта і об'єкта управління; характером взаємодії елементів фінансової та організаційної структури; формами адаптації до умов зовнішнього середовища, які постійно змінюється.

Успіх у перенесенні основних тенденцій розвитку системи оперативного зберігання управлінських даних (СОЗУ) на майбутній період в рамках довгострокового планування стає досяжним завдяки впровадженню стратегічного управління цим процесом. Це управління включає створення і виконання всебічного комплексу заходів для досягнення поставлених організацією цілей на кожному з етапів єдиного стратегічного процесу (рис. 3.1)..

Основні стадії цього процесу охоплюють визначення місії організації в більш ширшому контексті системи, проведення поглибленого стратегічного аналізу як зовнішнього, так і внутрішнього середовищ, в яких функціонує компанія, наступне прогнозування оптимальних параметрів її розвитку, формулювання цільових установок та вибір найбільш прийнятної стратегії для їх виконання.

Далі відбувається реалізація обраної стратегії, після чого проводяться комплексний аудит, контроль і регулювання процесу стратегічного управління. Стратегічне управління в товаристві з обмеженою відповідальністю "Апріка" будується на врахуванні можливостей і загроз, що стоять перед діяльністю компанії, а також здатності адекватно реагувати на будь-які зміни, що можуть виникнути у майбутньому.

Для чіткої ідентифікації ТОВ "Апріка" як об'єкта стратегічного управління необхідно виділити кілька аспектів: по-перше, розгляд СОЗУ в усій його комплексності як об'єкта стратегічного управління; по-друге, окреслення стратегічної зони діяльності у сфері надання медичних послуг (МД); по-третє, визнання ТОВ "Апріка" як окремої стратегічної одиниці у своєму сегменті ринку.

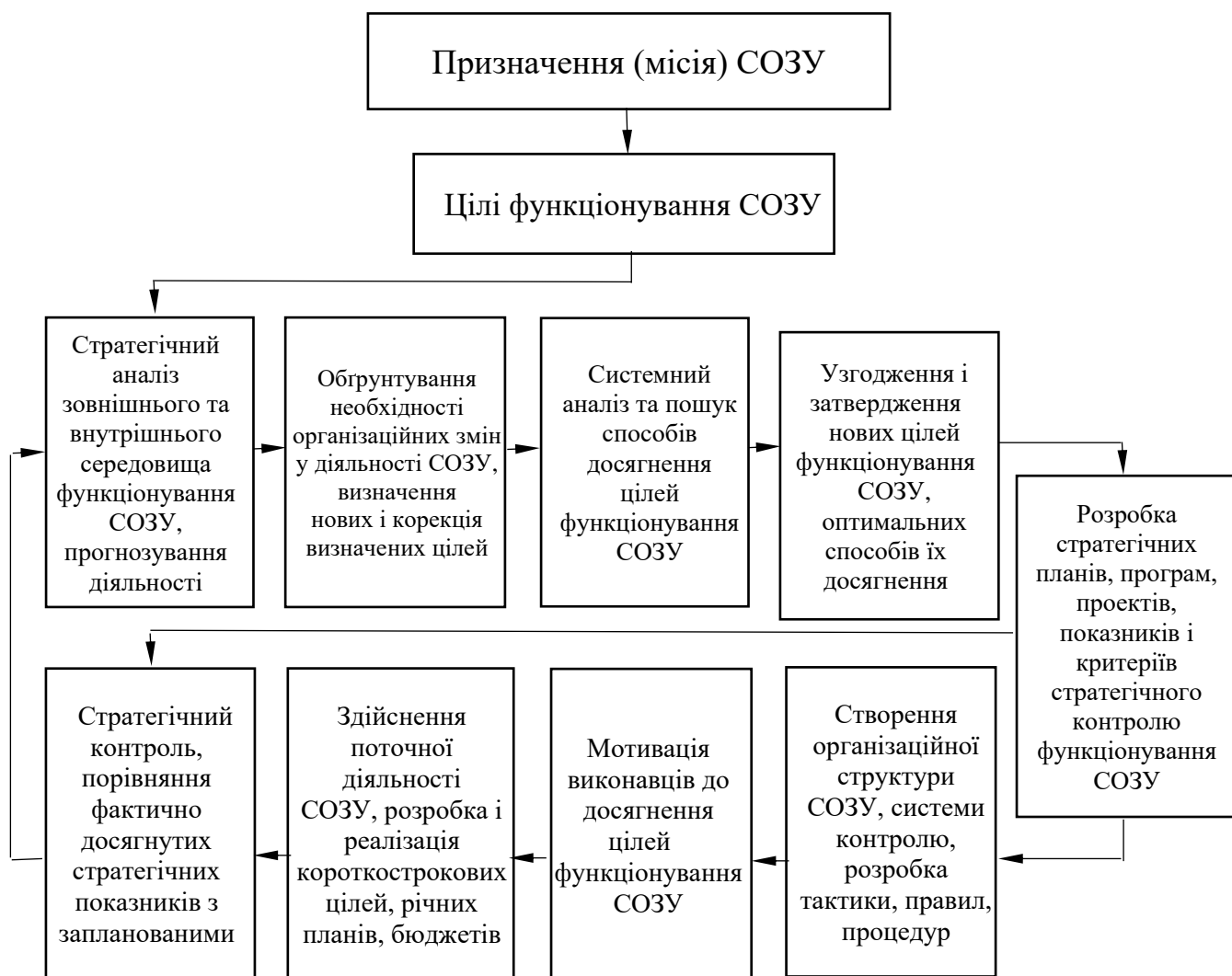


Рис. 3.1. Елементи стратегічного управління СОЗ України

Джерело: розроблено автором

СОЗ країни у якості об'єкта стратегічного управління (ОСУ СОЗУ) – відкрита комплексна система, яка інтегрує всі напрями та форми діяльності його структурних елементів:

– лікувально-профілактичних закладів (лікарняних закладів багатопрофільних, однопрофільних, спеціалізованих, особливого типу, амбулаторно-поліклінічних закладів, закладів переливання крові, швидкої та

екстреної медичної допомоги, санаторно-курортних закладів), тип яких зумовлюють напрям діяльності, підпорядкованість державному органу управління, реалізацію територіального принципу надання медичної допомоги та приналежність до ланки національної системи охорони здоров'я (НСОЗ);

– санітарно-профілактичних закладів (у складі санітарно-епідеміологічних закладів, закладів санітарної освіти), які реалізують державну політику у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, спрямовують свою діяльність на профілактику інфекційних хвороб, професійних захворювань, масових неінфекційних захворювань (отруєнь), радіаційних уражень людей, запобігання шкідливому впливу на стан їхнього здоров'я і життя факторів середовища життєдіяльності;

– фармацевтичних (аптечних) установ, які здійснюють виготовлення, збереження і відпуск лікарських і імунобіологічних препаратів, перев'язувальних матеріалів, предметів догляду за хворими, інших медичних товарів;

– інших закладів охорони здоров'я – групи ЗОЗ, які функціонують у СОЗ України та забезпечують разом з лікувально-профілактичними, санітарно-профілактичними, фармацевтичними закладами та установами медико-соціального захисту державну систему медичної допомоги населенню;

– закладів медико-соціального захисту, який створюється з метою забезпечення державної політики охорони здоров'я України.

Стратегічна зона діяльності (СЗД) у сфері надання МД – самостійний сегмент в межах функціонування СОЗУ, що передбачає надання консультацій, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує ЕМД, для надання йому ВМД або ТМД; надання НМД у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує ЕМД, ВМД або ТМД, які об'єднані єдністю попиту, ресурсів, які використовуються, технології функціонування.

Стратегічна одиниця (СО) СОЗУ – самостійний структурний підрозділ (ЗОЗ або лікар-ФОП), який надає послуги лікарів ЗПСЛ, лікарів інших

спеціальностей, інших медичних працівників, які працюють під їх керівництвом, визначених МОЗ України, забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Зазвичай, у якості СО СОЗУ виступає “центр відповідальності” СОЗУ, який має перспективи довгострокового розвитку (комерційне неприбуткове підприємство).

Метою позиціонування об'єктів стратегічного управління є формування “стратегічного набору” – секторальної стратегії для реалізації місії СОЗУ, функціональної стратегії для СЗД у сфері надання МД, стратегії конкурентної діяльності СО – КНП ЦПМСД (рис. 3.2).

<b>ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ</b>
визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України
дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій
гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення
рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я
відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість
орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом в сфері охорони здоров'я
попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я
багатоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції
децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі

Рис. 3.2. Основні принципи охорони здоров'я в Україні, які покладаються у основу формування стратегії секторальної діяльності МОЗ України

Джерело: складено автором на основі [1, 4, 8, 40]

Секторальна стратегія СОЗУ, формування якої покладається на вищих менеджерів національного рівня управління, спрямовується на виконання місії і максимально забезпечує реалізацію головної мети функціонування СОЗУ на основі дев'яти основних принципів охорони здоров'я (рис. 3.2.).

У ході формування секторальної стратегії розвитку ОСУ СОЗУ визначаються основні завдання СОЗУ, шляхи здійснення основних завдань, межі повноважень ЦОВВ у процесі організації діяльності, права ЦОВВ, принципи взаємодії зі стейкхолдерами, перелік організаційних, економічних та інших методів та засобів реалізації наданих повноважень, керівництво ЦОВВ, повноваження керівників ЦОВВ, колегіальні засади прийняття стратегічних рішень, принципи розподілу основних видів ресурсів між окремими СЗД та СО СОЗУ [26].

Функціональна стратегія СЗД у сфері надання МД формується у розрізі основних напрямів діяльності менеджерами функціональних підрозділів ЦОВВ, на який покладається завдання формування та реалізації державної політики у цій сфері діяльності. Метою її розроблення є деталізація процесу досягнення основних цілей секторальної стратегії СОЗУ і, одночасно, ресурсне забезпечення окремих СО системи надання МД. Стратегія спрямовується на вирішення головного завдання – забезпечення завдань функціонування СОЗУ на рівні надання МД. Рішення, які приймаються на цьому рівні, пов'язуються з розробкою загальних засад здійснення МД, формуванням груп партнерів та стейкхолдерів, регулюванням процесом надання МД, управлінням командами виконавців, а також окремими функціями ЗОЗ системи надання МД. Розробкою функціональної стратегії займаються керівники та менеджери СЗД у сфері МД за консультативної підтримки менеджерів секторальної стратегії СОЗУ.

До переліку головних принципів, які забезпечують підготовку та прийняття стратегічних рішень у процесі розроблення стратегії надання МД у сфері СОЗУ, відносяться вже згадувані принципи.

Дослідження та узагальнення особливостей реалізації державної політики охорони здоров'я, яка передбачає узгодження діяльності вертикалі повноважних інституцій за ключовими напрямками регулятивної діяльності – прогнозування, цілепокладання, планування – дозволяє сформувати матрицю стратегічного управління у сфері СОЗУ. Прикладних проблем управління СОЗУ елементи цієї матриці стосуються непрямым чином, проте дозволяють візуалізувати структуру об'єктів та суб'єктів стратегічного регулювання і обмежити у часі тривалість періоду формування інноваційної стратегії СОЗУ.

Модель стратегічної позиції СОЗУ базується на стратегічному аналізі факторів впливу зовнішнього та внутрішнього середовища на результативність охорони здоров'я з метою встановлення особливостей і напрямів розвитку на перспективу. Передумовою є виокремлення домінантних сфер стратегічного розвитку з наступним виділенням окремих сегментів, які з різних сторін характеризують особливості та результати державного регулювання СОЗУ.

У ході встановлення ступеня впливу на СОЗУ окремих факторів та умов зовнішнього середовища функціонування доцільно виділяти такі види: макросередовище непрямого впливу; мезосередовище безпосереднього впливу; мікросередовище конкурентної діяльності конкретного ЗОЗ.

Макросередовище непрямого довготривалого впливу – сукупність демографічних, економічних, природних, науково-технічних, політичних та інших факторів, які не залежать від діяльності, але враховуються у процесі функціонування конкретного ЗОЗ, не мають характеру індивідуальних чинників впливу на конкретну СО, оскільки у її формуванні суттєву роль відіграє національна політика у сфері охорони здоров'я.

Мезосередовище безпосереднього впливу – сукупність умов та факторів, які впливають на функціонування сфери МД, формуються у процесі налагодження відносин з контрагентами за операціями з надання медичної допомоги у повному обсязі (екстрена, первинна, вторинна, третинна, паліативна, медична реабілітація) і на які він може справляти вплив у процесі безпосередніх

комунікативних зв'язків. Організація ефективних зв'язків з контрагентами дозволяє СО СОЗ управляти системою відповідних умов і факторів у сприятливому для себе напрямі.

Мікросередовище ЗОЗ – безпосередньо контрольований керівниками та фахівцями СО нематеріальний, матеріальний, кадровий потенціали, який визначає вибір організаційно-правової форми організації, конкретних форм діяльності з метою досягнення найкращих її результатів.

Використання спеціальних методів стратегічного аналізу (СА) дозволяє здійснювати оцінювання як ретроспективного стану, так і перспектив функціонування СОЗУ, зважувати майбутній стан інноваційного потенціалу розвитку, який може змінитись під впливом зміни факторів та умов середовища функціонування (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

## Система методів та сфери застосування СА стану СОЗ України

Основні методи СА СОЗУ	Сфера застосування методів СА – вивчення факторів		
	макросередовища непрямого впливу	мезосередовища безпосереднього впливу	мікросередовища СО – конкретного ЗОЗ
PEST	+		
SWOT	+	+	+
SNW			+

*Джерело: розроблено автором*

Проведення СА факторів впливу на функціонування СОЗ дозволяє здійснити комплексне оцінювання її стратегічної інноваційної позиції (СІП), визначити принципові напрями прийняття ефективних управлінських рішень у сфері управління СОЗУ. Приклад визначення факторів формування макросередовища функціонування ОСУ національної економіки на основі PEST-аналізу. Сконцентрований на дослідженні впливу невідконтрольованих факторів, PEST-аналіз дозволяє систематизувати найбільш важливі з точки зору спричинення об'єктивного впливу макросередовища на функціонування СОЗ України (табл. 3.2).

Попереднє групування факторів макросередовища непрямого впливу у стратегічному сегменті “Компаративна конкурентоспроможність” дозволяє здійснити перехід до поглибленого SWOT-аналізу регулювання ОСУ СОЗУ.

Таблиця 3.2

## Найважливіші фактори СА непрямого впливу макросередовища на СОЗУ

Сегменти СА ОСУ СОЗУ	Фактори зовнішнього середовища непрямого впливу на ОСУ СОЗ України
1	2
1. Потенціал формування ресурсів	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Співвідношення обсягів споживання та нагромадження використовуваного національного доходу</li> <li>2. Система базового і програмно-цільового фінансування</li> <li>3. Норми амортизаційних відрахувань</li> <li>4. Облікова ставка національного банку України</li> <li>5. Система позабюджетного фінансування СОЗУ</li> <li>6. Відсоткова ставка та рівень інфляції</li> <li>7. Система оподаткування</li> <li>8. Характер державної підтримки СОЗУ</li> <li>9. Державна політика залучення та захисту прямих іноземних інвестицій до сфери охорони здоров'я</li> </ol>
2. Результативність використання ресурсів	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Статеві та вікові структури населення</li> <li>2. Очікувана тривалість життя при народженні</li> <li>3. Середня тривалість життя</li> <li>4. Середня тривалість здорового життя</li> <li>5. Рівень показників результативності функціонування СОЗ</li> <li>6. Рівень бюджетної ефективності ЗОЗ</li> <li>7. Рівень забезпечення гарантій права на охорону здоров'я</li> <li>8. Державний захист права на охорону здоров'я</li> </ol>
3. Компаративна конкурентоспроможність	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Демографічна ситуація</li> <li>2. Розвиток системи цінностей соціуму</li> <li>3. Людський потенціал країни</li> <li>4. Прагнення до світових пріоритетів розвитку</li> <li>5. Рівень та доступність системи підготовки і перепідготовки фахівців та розвитку людського потенціалу в системі початкової, середньої та вищої професійної освіти</li> <li>6. Удосконалення системи оплати праці працівників СОЗУ</li> <li>7. Застосування клінічних стандартів</li> <li>8. Засоби попередження “перетікання мозків” до сфери охорони здоров'я інших країн</li> <li>9. Рівень участі вітчизняної медицини на міжнародному інноваційному ринку</li> <li>10. Розвиток ринку медичних послуг</li> <li>11. Альтернативні та нові медичні технології</li> <li>12. Розвиток технологічних платформ у СОЗУ</li> <li>13. Створення потенціалу для розвитку суб'єктів СОЗ</li> </ol>

*Джерело: складено автором*

Проведення стратегічного SWOT-аналізу слабких та сильних сторін ОСУ СОЗУ надає можливість визначити перелік ключових факторів успіху –

сукупності чинників ринкової та ресурсної орієнтації, які здатні вплинути на довгострокову конкурентоспроможність секторальної діяльності та її стратегічний розвиток.

Метою проведення стратегічного аналізу макроекономічного рівня є формування таблиць сильних та слабких сторін ОСУ СОЗУ (SW (strengths & weaknesses)), а також матриці можливостей та загроз (OT (opportunities-threat)) ДР ІР ДС ЗВО.

Заповнення квадрантів матриці дозволяє оцінити сильні, слабкі сторони, можливості і загрози розвитку діяльності, розробити стратегію дії на перспективу. Обрані стратегії ОСУ СОЗУ базуються на сильних сторонах діяльності, сприяють їх розвитку, одночасно, мінімізують вплив потенційних зовнішніх загроз. При цьому, зовнішні можливості використовуються для нейтралізації впливу слабких сторін, використання фактору часу, організації дій у бажаному напрямі.

На наступному етапі запровадження системи стратегічного управління розвитком ТОВ "Апріка" доцільно провести СА впливу факторів мезосередовища безпосереднього впливу (в рамках СЗД) з ідентифікацією груп суб'єктів відносин у сфері МД, виділенням головних факторів впливу на ці відносини у довготривалій перспективі.

У процесі СА впливу факторів мезосередовища на СЗД доцільно виділити групи стейкхолдерів системи надання медичних послуг; споживачів медичних послуг; споживачі інноваційної продукції; ОМС; постачальники ресурсів; місцеві територіальні громади; некомерційні та громадські організації; інвестори; комерційні виробничі та посередницькі структури, між якими відбувається постійний обмін медичними послугами та потоками ресурсів. Фактори безпосереднього впливу мезосередовища індивідуалізуються з врахуванням особливостей відносин системи медичних послуг з перерахованими стейкхолдерами за тими ж сегментами, які виокремлюються у процесі СА ОСУ СОЗУ (табл. 3.3).

Стратегію врахування факторів безпосереднього впливу мезосередовища у процесі стратегічного управління, за аналогією з факторами макросередовища, доцільно сформулювати у вигляді матриці SWOT-аналізу.

Таблиця 3.3

## Фактори безпосереднього впливу мезосередовища на СОЗУ

Сегменти СА СЗД СОЗУ	Фактори зовнішнього середовища безпосереднього впливу
1	2
1. Потенціал формування ресурсів	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обсяги внутрішніх витрат на фінансування СОЗУ</li> <li>2. Пропорції базового і програмно-цільового фінансування СОЗ за рахунок коштів державного бюджету (ДБ)</li> <li>3. Практика фінансування СОЗ за рахунок коштів місцевих бюджетів (МБ)</li> <li>4. Практика банківського фінансування венчурної діяльності у сфері охорони здоров'я</li> <li>5. Кон'юнктура ринку цінних паперів</li> <li>6. Кон'юнктура кредитного ринку</li> <li>7. Структура витрат домашніх господарств</li> <li>8. Обсяги позабюджетного фінансування СОЗУ</li> <li>9. Портфель кредитних продуктів КБ та небанківських фінансових інституцій</li> <li>10. Кредитна політика КБ</li> </ol>
2. Результативність використання ресурсів	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кон'юнктура фінансового ринку</li> <li>2. Кон'юнктура ринку інноваційної продукції</li> <li>3. Рівень дохідності реальних інноваційних проєктів, які пропонуються СОЗУ</li> <li>4. Рівень ефективності використання СОЗУ коштів МБ</li> </ol>
3. Компаративна конкурентоспроможність	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Науковий потенціал регіону функціонування СОЗ</li> <li>2. Рівень оплати праці працівників системи надання МД</li> <li>3. Результати державної атестації рівня кваліфікації медичних працівників, міжнародної співпраці, практичної цінності діяльності, фінансово-економічних показників, матеріально-технічної бази СОЗУ</li> <li>4. Рівень стабільності зв'язків з замовниками МД</li> </ol>

*Джерело: складено автором*

Матриця SWOT-аналізу факторів мікросередовища стратегічного управління діяльністю ТОВ "Апріка" як стратегічною одиницею СОЗУ наводиться на рис. 3.3.

За наслідками аналізу сильних та слабких сторін, а також можливостей і загроз діяльності СОЗ, виникає можливість змістовно заповнити квадранти матриці: а) заходи щодо використання сильних сторін з метою максимізації

віддачі від можливостей; б) заходи щодо використання сильних сторін з метою мінімізації загроз діяльності; в) система заходів щодо використання можливостей для подолання слабих сторін діяльності; г) дії, які дозволяють позбутися слабких сторін/подолати існуючі загрози профільній діяльності.

Стратегічний аналіз факторів внутрішнього середовища на рівні СО здійснюється з метою формування механізмів інноваційного розвитку конкретного ЗОЗ СОЗУ на основі реалізації власного потенціалу.

Дієвим методом застосування аналітичних процедур у процесі формування стратегії інноваційного розвитку СО сфери МД СОЗУ є SNW-аналіз, який, на відміну від універсального SWOT-аналізу, використовується виключно з метою дослідження факторів внутрішнього середовища, класифікуючи його позиції як сильні (S – strength position), нейтральні (N – neutral position) або слабкі (W – weakness position) (рис. 3.4).

Оцінювання факторів внутрішнього середовища СО робить можливим завершити процедуру формування стратегічної інноваційної позиції МД СОЗУ, оптимізація якої є метою здійснення стратегічного управління СОЗУ.

Незважаючи на те, що систему внутрішніх факторів діяльності, які спричиняють позитивний або нейтралізуючий (за необхідності) вплив на діяльність СО, кожен ЗОЗ СОЗ формує самостійно, міжнародна практика компаративного дослідження індикаторів якості діяльності закладів МД пропонує до запровадження набір стандартних показників, які може бути покладено у основу формування останнього сегменту моделі СІП СОЗУ.

У основу оцінювання якості діяльності ТОВ "Апріка" як СО СОЗУ вважаємо за доцільне покласти комплексну систему, яка об'єднує показники:

– триади індикаторів системи оцінювання якості ЗОЗ СОЗ А. Донабедяна, (**Структура** (матеріальні ресурси (приміщення, обладнання, витратні матеріали, інше); людські ресурси (кількість посад, кваліфікація, система мотивації); система організації роботи (управління, графік роботи, фінансування, контроль, інше))

	<p style="text-align: center;"><b>Можливості</b></p> <p>1. Можливість розширення бюджетних фінансувань за рахунок формування ОТГ як науково-освітньо-виробничого кластеру (НОВК) з місцевими медичними закладами у якості креативного ядра</p> <p>2. Наявність потужної науково-освітньої бази підготовки фахівців з лікарської справи, комп'ютерних технологій, маркетингу, фінансово-економічної безпеки, медичного менеджменту</p> <p>3. Запровадження послуг телемедицини</p> <p>4. Користування публікаційними ресурсами у сфері медицини та сестринської справи</p>	<p style="text-align: center;"><b>Загрози</b></p> <p>1. Частина населення залишається пасивною до вибору лікарів ЗПСМ</p> <p>2. Депресивний розвиток реального сектору</p> <p>3. Негативні демографічні процеси у районі</p> <p>4. Конфлікт інтересів стейкхолдерів у процесі функціонування КНП</p> <p>5. Розширення чисельності та бази медичної практики лікарів-ФОП</p>
<p style="text-align: center;"><b>Сильні сторони</b></p> <p>1. Впровадження МІС, впевнене покриття мережею Інтернет користувачів зі складу міського населення – пацієнтів</p> <p>2. Стабільність кадрового складу</p> <p>3. Значний досвід професійної діяльності лікарів ЗПСЛ</p> <p>4. Наявність в зоні безпосередньої близькості спеціалізованих медичних закладів підготовки лікарів та середнього медичного персоналу</p> <p>5. Наявність автотранспорту</p>	<p style="text-align: center;"><b>Заходи щодо використання сильних сторін з метою максимізації віддачі від можливостей</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Заходи щодо використання сильних сторін з метою мінімізації загроз діяльності</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>Слабі сторони</b></p> <p>1. Повільне запровадження окремих процедур МІС, відсутність сторінки у соціальних мережах</p> <p>2. Недосконалість системи скорочення непродуктивних працівників та ліквідації неефективних ЗОЗ</p> <p>3. Обмеженість бюджетних ресурсів</p> <p>4. Складність встановлення зв'язків між ЗОЗ та страховою медициною</p> <p>5. Ризик незабезпеченості проведення окремих діагностичних процедур</p>	<p style="text-align: center;"><b>Система заходів щодо використання можливостей для подолання слабих сторін діяльності</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Дії, які дозволяють позбутися слабких сторін/подолати існуючі загрози діяльності</b></p>

Рис. 3.3. Матриця SWOT-аналізу факторів маркетингового середовища стратегічного управління діяльністю ТОВ "Апріка"

Джерело: складено автором

– **Процеси** (діяльність (надання медичної допомоги, включаючи профілактику, діагностика, лікування, реабілітацію, навчання пацієнтів, яка характеризує що саме, в якій послідовності і за який час має бути зроблено для пацієнта) – дотримання лікарями стандартів медичної допомоги (клінічних протоколів) – знайомство лікарів з принципами доказової медицини і використання їх в поточній діяльності) – **Результати** (зміни стану здоров'я (пацієнт, громада в цілому) – отримання знань пацієнтами та їхніми родинами щодо медичної допомоги) – задоволеність пацієнтів медичною допомогою);

– система індикаторів якості для конкретного ЗОЗ, які в достатньо повній мірі відповідають наступним вимогам: вимірюють роботу конкретного персоналу або впливають на поведінку пацієнта; відображають пріоритети закладу і враховують пріоритети держави; є вимірюваними; є досяжними, у порівнянні з початковими даними; є достовірними та підлягають верифікації, є найбільш прийнятним для впровадження з точки зору можливості збору достовірних даних і поділяються на 4 основних групи. Застосування прийомів SNW розширює систему оцінювання факторів внутрішнього середовища ТОВ "Апріка" за методикою SWOT-аналізу, доповнює її нейтральною позицією, яка відповідає середньогалузевому значенню для аналогічних закладів і, одночасно, мінімальному рівню стратегічного стану СО СОЗУ.

Модель СПП, яка інтегрує результати аналізу усіх рівнів середовища СОЗУ, дозволяє чітко ідентифікувати особливості здійснення діяльності конкретної СО; об'єктивно оцінити перспективи подальшого розвитку з врахуванням сукупності факторів зовнішнього та внутрішнього середовища.

Подальше запровадження практики стратегічного менеджменту у діяльність ЗОЗ передбачає використання основоположних принципів, цільової організації, функціональної діяльності з використанням форм та методів управління стратегічно позиціонованим об'єктом управління [33].

Позиціонування стратегічного управління СОЗ України є підсумком аналізу зовнішнього та внутрішнього середовища функціонування і має вигляд моделі, представленої в табл. 3.4.

З врахуванням зафіксованої стратегічної позиції стає можливим встановити взаємозв'язок між усією сукупністю факторів зовнішнього та внутрішнього середовища. Для цього може бути використано матрицю СП СОЗУ, яку доволі детально представлено у табл. 3.4.

Таблиця 3.4

Стратегічна позиція, яка визначає масштаби проблемного розвитку ЗОЗ як СО СОЗУ

Сегменти СА СЗД СОЗУ	Позиція КНП як СО СОЗУ			Можливості	Загрози
	сильна	нейтральна	слаба		
1. Положення прогностичних документів, які визначають пріоритети розвитку					
2. Державний контроль реалізації політики у сфері охорони здоров'я					
3. Рівень інноваційності засобів державного регулювання діяльності КНП сфери охорони здоров'я					
4. Система стандартизації, сертифікації					
5. Рівень фінансово-економічної безпеки діяльності СО – КНП					

*Джерело: розроблено автором*

Модифіковану до умов стратегічного управління діяльністю реабілітаційного центру як СО стратегічну позицію СОЗУ наведено на рис. 3.4.

		Позиція внутрішнього середовища СОЗ України		
		“сильна”	“нейтральна”	“слаба”
Вплив факторів зовнішнього середовища	Сприятливі можливості	<p><b>КвADRANT</b> <b>“Сила та можливості”</b> Можливість для ЦОВВ здійснювати наступальну агресивну стратегію управління СОЗУ. Базова стратегія регулювання СО – “прискорене зростання”</p>	<p><b>КвADRANT</b> <b>“Стабільність та можливості”</b> Можливість для ЦОВВ здійснювати наступальну агресивну стратегію державного регулювання, яка спрямовується на посилення основних позицій СОЗ за рахунок факторів зовнішнього середовища. Базова стратегія СО – “прискорене/обмежене зростання” Спосіб реагування – нормалізування поточної регулятивної діяльності</p>	<p><b>КвADRANT</b> <b>“Слабкість та можливості”</b> Можливість здійснювати помірковану стратегію розвитку, у процесі якої слабості внутрішньої позиції СО будуть посилюватись за рахунок мобілізації сприятливих можливостей зовнішнього середовища. Базова стратегія СО – “обмежене зростання”. Спосіб реагування – повне використання внутрішніх механізмів стабілізації</p>
	Загрози	<p><b>КвADRANT</b> <b>“Сила та загрози”</b> Можливість обирати, в залежності від ступеня загроз, агресивну/помірковану стратегію державного регулювання з метою нейтралізації зовнішніх факторів за рахунок сильного внутрішнього потенціалу СО СОЗУ. Базова стратегія СО – “прискорене/обмежене зростання”. Спосіб реагування – нормалізування поточної регулятивної діяльності</p>	<p><b>КвADRANT</b> <b>“Стабільність та загрози”</b> Можливість здійснювати помірковану або консервативну захисну стратегію державного регулювання, яка спрямовується на подолання несприятливих факторів зовнішнього середовища. Базова стратегія СО – “обмежене зростання/зменшення”. Спосіб реагування – повне використання внутрішніх механізмів стабілізації</p>	<p><b>КвADRANT</b> <b>“Слабкість та загрози”</b> Можливість здійснювати виключно захисну антикризову стратегію державного регулювання, яка у найвищій мірі кореспондує з базовою стратегією СО – “зменшення”. Спосіб реагування – пошук ефективних форм зовнішнього регулювання (у разі недосягнення успіху – ліквідація)</p>

Рис. 3.4. Стратегічна секторальна позиція СОЗ України та її вплив на управління СОЗ як СО

Джерело: розроблено автором

### **3.2. Удосконалення маркетингової діяльності ТОВ "Апріка" на основі пацієнт-орієнтованій моделі надання медичних послуг**

Задоволеність пацієнтів має бути основною метою організації охорони здоров'я, що вимагає глибокого розуміння їх потреб та очікувань. Надання високоякісних медичних послуг базується на дотриманні певних вимог для досягнення медичної послуги рівня очікуваного пацієнтом. Щоб завоювати довіру споживачів медичних послуг, працівники медичної установи повинні сприймати побажання, пропозиції та скарги пацієнтів та більш чуйно ставитися до їхніх проблем. Ефективність такого підходу залежить від того, наскільки ефективно організації охорони здоров'я спілкуються з пацієнтами, проектують правильний імідж медичної установи, виконують обіцянки та постійно зосереджуються на постійному вдосконаленні для задоволення потреб пацієнтів. [42].

Задоволення потреб пацієнтів реабілітаційного центру має реалізуватися на пацієнт-орієнтованій моделі надання МД, комплексній системі управління якістю МД, нових підходах до управління у сфері МД, забезпеченні комплексної стійкості функціонування реабілітаційного центру, цілеспрямованої зовнішньої комунікації зі стейкхолдерами та маркетингу їхніх послуг, обміну позитивним досвідом діяльності з метою запровадження стратегічного управління реабілітаційного центру (рис. 3.5).

1. Пацієнт-орієнтованість надання МД забезпечується за умови повного дотримання принципів моделі надання МД за рекомендаціями інституту Пікера:

- повага до цінностей, переконань, озвучених потреб пацієнта;
- координація та інтеграція догляду;
- інформація, комунікація, навчання;
- фізичний комфорт та зменшення болю;
- емоційна підтримка та зменшення страху;
- залучення сім'ї та друзів;
- безперервність та наступність медичної допомоги;
- своєчасний і без бар'єрний доступ.

<b>ЕТАПИ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ</b>	
1	Візія – бачення ідеального бажаного стану реабілітаційного центру через певний проміжок часу у майбутньому Де ми хочемо бути ? Якого стану речей хочемо досягти ? У чому полягає мета діяльності ?
2	Місія – лаконічний вираз того, заради чого існує реабілітаційний центр Що ми робимо для кінцевого результату ? Чого ми не робимо у будь-якому випадку ? Як ми це робимо, чим відрізняємось від інших ? Хто наша цільова аудиторія, наші клієнти ? Чому ми робимо саме це, яку проблему вирішуємо, де межі нашої компетенції ?
3	Цінності – основоположні принципи та переконання, які покладаються в основу функціональних (що я хочу?), загальних (що я вмію?), управлінських (що я роблю?) компетенцій, важливий критерій підбору співпрацівників реабілітаційного центру, які їх повинні поділяти
4	SWOT-аналіз у ході стратегічної сесії з ідентифікацією перешкод, чітким розумінням позиції реабілітаційного центру на ринку медичних послуг. Чи всі ресурси задіяні на повну ? Які конкурентні переваги має ЦПМСД ? Які з наявних можливостей допоможуть розвитку ЦПМСД ? Які загрози є критичними зараз та в перспективі, як їх уникнути ? Внутрішні чинники: фінансові ресурси; фізичні ресурси; людські ресурси; доступ до природних ресурсів, патенти, авторські права; внутрішні процеси Зовнішні чинники: ринкові тенденції; відносини з клієнтами та постачальниками; економічні тенденції; зовнішнє фінансування; демографічні
5	Обговорення стратегічних напрямів та цілей розвитку з аргументацією, чітко сформульованими та поставленими цілями за кожним напрямом Чому саме цей напрям є важливим ? Чи вдасться досягти цільового стану речей, якщо цей напрям не реалізувати ? Яким чином цей напрям сприяє досягненню поставленої мети (візії) ? Яким чином він сприяє усуненню виявлених проблем ?
6	Складання стратегічного плану – опису стратегічних напрямів та визначення головних цілей діяльності реабілітаційного центру
7	Складання операційного плану – деталізації загальних стратегічних напрямів діяльності до рівня конкретних завдань та заходів, інструменту управління та контролю за спеціальним шаблоном. Вимоги до складання операційного плану: S (specific) – конкретність; M (measurable) – вимірність (кількісна або якісна); A (assignable) – конкретний виконавець; R (relevant) – релевантність до досягнення конкретної цілі; T (time-bound) – конкретність дат початку і завершення реалізації

Рис. 3.5. Стратегічне планування діяльності реабілітаційного центру

Джерело: розроблено автором

2. Система управління якістю (TQM), яка визначається Національним стандартом ДСТУ EN 15224:2019 (EN 15224:2016, IDT) “Системи управління якістю. EN ISO 9001:2015 у сфері охорони здоров’я” визначає 11 аспектів якості для ЗОЗ незалежно від розміру, форм власності та переліку послуг, що надаються.

До переліку включено: належну правильну допомогу; доступність; безперервність; результативність обраних методів; ефективність як співвідношення результату і вкладених ресурсів; рівність; використання доказової медицини; пацієнт орієнтованість (з врахуванням фізичної, психологічної та соціальної складових життя пацієнта); залученість пацієнта; безпеку; часові рамки надання послуги. Послідовними кроками побудови системи TQM у реабілітаційного центру повинні стати: усвідомлення лідерства керівником у процесі впровадження системи менеджменту якості; побудова організаційної структури, яка на постійній основі займається підтримкою функціонування та постійного удосконалення TQM; повний опис основних процесів та параметрів, що характеризують їхню результативність та ефективність; налагодження системи документообігу, що включає налаштування системи розробки, затвердження, погодження, поширення наказів, порядків, інструкції, політик; запровадження принципів засад ризик-менеджменту щодо запобігання відомих ризиків на основі чіткого порядку дій (регламентів реагування на дефекти послуг (порядок дій та коригувальних дій) для персоналу, аудиту внутрішнього та зовнішнього); організування зворотного зв’язку із клієнтами (анкетування та скарги). При цьому TQM зорганізується на основі процесного підходу PDCA (Plan–Do–Check–Act) (планування – виконання запланованого – моніторинг виконання та аналіз результатів виконаних дій – розробка і впровадження коригувальних запобіжних дій з метою постійного поліпшення процесів діяльності) Демінга-Шухарта [13], за якого визначаються: входи – ресурси на початку процесу; виходи – результати завершення процесу; ресурси, які необхідні для здійснення процесу; управлінські дії, що спрямовані на планування, контроль виконання та своєчасне коригування процесу (рис. 3.6.).

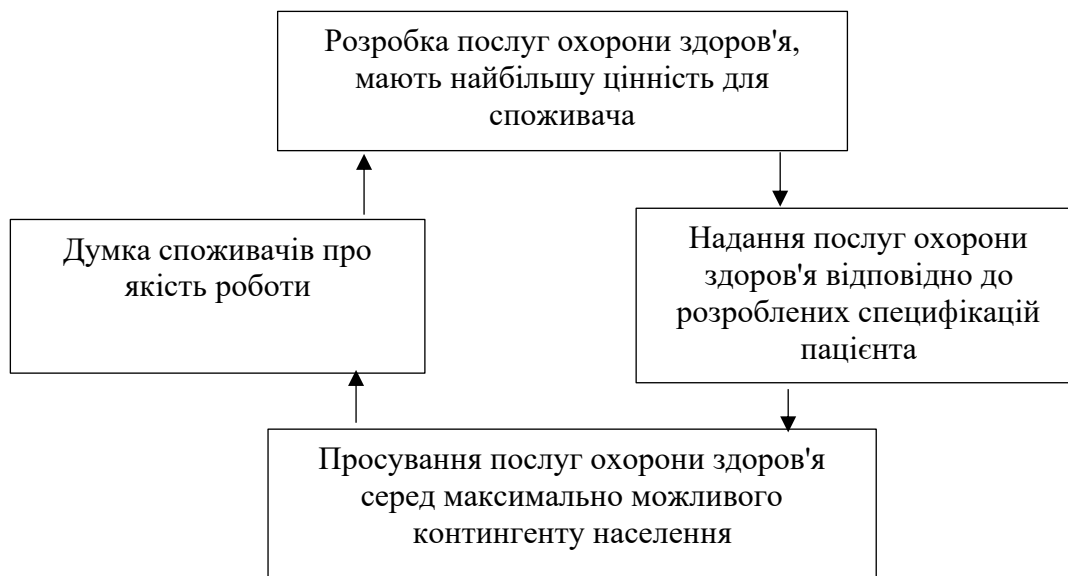


Рис.3.6 Модель постійного удосконалення діяльності Демінга-Шухарта відповідно до сфери охорони здоров'я

*Джерело: розроблено автором на основі [13,42,45],*

Візуалізація процесів може здійснюватися із залученням техніки картування, інструментарію “5чому?” “5why?” визначення причинно-наслідкових зв’язків, що лежать в основі тієї чи іншої проблеми, за допомогою постановки послідовності логічних запитань, діаграми доктора Ішикави, побудова якої дозволяє виявити ключові взаємозв’язки між різними факторами точніше зрозуміти досліджуваний процес. З метою розвитку горизонтальних форм управління реабілітаційним центром, залучення всіх працівників до покращення якості, доцільним є створення групи якості – команди ініціативних працівників підприємства, які регулярно зустрічаються, аналізують та вирішують робочий ситуації, що потребують покращення (шляхом вирішення питання у послідовності “проблема – пропозиція – результат”) [47]. Передбачається також системне запровадження описаних вище індикаторів якості функціонування ЗОЗ, впровадження міжнародних клінічних настанов, залучення пацієнтів до управління якістю.

3. Оновлення підходів до управління на основі запровадження сучасного менеджменту реабілітаційного центру передбачає: вирішення проблеми лідерства,

управління змінами, запровадження корпоративної культури організації, створення сильної команди, мотивації персоналу, посилення ролі медичної сестри, запровадження дієвого операційного управління закладом, посилення участі колегіальних органів управління ЗОЗ.

4. Відповідно до Концепції реформи фінансування СОЗ та низки ухвалених нормативно-правових актів за новою моделлю фінансування основним джерелом доходу надавача МД є надходження за договором за програмою медичних гарантій із НСЗУ. На відміну від ЗОЗ-БУ, планування діяльності якої відбувається відповідно до норм бюджетного законодавства, планування діяльності ЗОЗ-КНП регулюються нормами господарського законодавства України [13]. Для полегшення роботи зі значною кількістю даних Проектом USAID “Підтримка реформи охорони здоров’я” розроблено електронний інструмент з фінансового планування для закладів МД “ІНСАЙТ” [37]. Інструмент забезпечує можливості:

1. Автоматичного обчислення доходів і видатків надавача медичних послуг на плановий рік після введення вхідних даних.

2. Автоматичного розрахунку індикаторів показників фінансової стійкості закладу.

3. Врахування річного плану закупівель.

4. Генерування проєкту фінансового плану з розподілом за кварталами планового року.

5. Візуалізації розрахунків у вигляді графіків та діаграм.

Сьогодні для діяльності реабілітаційного центру створюються можливість використовувати будь-які додаткові джерела фінансування, які не заборонені законодавством України. Серед таких джерел:

1. Цільові програми державного бюджету.

2. Програма обласного бюджету.

3. Обласні соціальні цільові програми, обласні програми соціально-економічного розвитку області тощо.

4. Програми міського/районного бюджетів та ОТГ.

5. Громадський бюджет участі.

6. Депутатський фонди.
7. Гранти.
8. Надходження від здачі приміщення в оренду.
9. Надходження від депозитів.
10. Платні послуги.

5. Зовнішня комунікацію та маркетинг. Цілі комунікації: побудова взаєморозуміння та встановлення довіри; зміна поведінки, ставлення та практики; заохочення до дії; підвищення обізнаності та надання інформації, запобігання можливим конфліктам. Комунікаційна та маркетингова стратегії мають складну структуру. Маркетинговий план реабілітаційного центру – набір ефективних інструментів для планування і провадження діяльності, спрямований на посилення ефективності, промоцію, добробут людей у ньому, розвиток на майбутнє і задоволення клієнтів його діяльністю. Комунікаційна стратегія для реабілітаційного центру є інструментом побудови довіри пацієнтів. Ще одним прикладним інструментом діяльності реабілітаційного центру є брендбук – документ систематизації ідеологічних елементи бренду, опису стандартів фірмового стилю закладу, графічних і вербальних компонентів іміджу.

Проект методичних рекомендацій щодо організації управління СОЗ та реорганізації мережі відповідних закладів [9] містить перелік рекомендованих дій щодо: організації системи медичної допомоги громади; алгоритму дій щодо планування та організація управління системи медичної допомоги у ОТГ; нормативи забезпеченості медичної допомоги; статус реабілітаційного центру, особливості його фінансування.

В умовах розвитку цифрової економіки та загострення конкуренції на ринку медичних послуг на перше місце виходить завдання найповнішого задоволення потреб одержувачів послуг.

Доцільно задіяти переваги цифрових технологій у сфері охорони здоров'я. Сьогодні провідною ідеєю є інформаційне забезпечення сфери охорони здоров'я, створення єдиного інформаційного простору, в якому всі учасники системи взаємодіють між собою та вільно обмінюються необхідною для роботи інформацією. Інтенсивний розвиток цифрової економіки дав змогу розпочати

реальне надання продуцентами послуг охорони здоров'я за їх інформаційного та комунікаційного забезпечення.

Підвищення оперативності у прийнятті рішень, якості діагностики за рахунок залучення консультантів вузької спеціалізації, збільшення території охоплення користувачів на основі розвитку сервісу орієнтованої архітектури, які є платформою для надання цілого спектру послуг охорони здоров'я.

Сьогодні цифрова система охорони здоров'я (eHealth), яка забезпечує обмін медичною інформацією в Україні, не містить цифрові медичні карти пацієнтів, що обмежує можливість прогнозування потреб населення у якісних та доступних медичних послугах. Це обумовлює потребу розвитку послуг охорони здоров'я на засадах цифровізації в таких напрямках: створення віртуальної інфраструктури, яка відкриває широкі можливості для вибору самих послуг, реалізації нових рішень у сфері охорони здоров'я; формування сервісу та послуг на основі клінічної інформаційної моделі з урахуванням міжнародних стандартів цифрових даних таких як: HL77, FHIR HL78, CDISC9 та FAIR1.

Сьогодні ефективними цифровими технологіями в сфері охорони здоров'я нині є: «електронна медична карта, електронний рецепт, внутрішнє спілкування працівників медичних закладів, електронне направлення, автоматизація етапів процесу тощо. На цій основі підтримуються, доповнюються, або виникають нові цифрові медичні послуги, такі як: e-Triage (інструменти зв'язку та бази даних), роботи для клінічної логістики, телемоніторинг пацієнтів з хронічними захворюваннями, маршрутизація потоку пацієнтів, медичні чати, засоби профілактики, теледіагностика тощо».

При формуванні інформаційно-комунікаційної інфраструктури галузі охорони здоров'я для розвитку комплексних інформаційних систем потрібно розвивати цифровізацію (цифрову трансформацію), а саме :

- розвиток та впровадження широкого доступу при використанні сучасних технологій організації доступу (розвиток мультисервісних мереж електрозв'язку, будівництво інфраструктури з використанням волоконно-оптичних ліній зв'язку, що дозволить створити заділ для пропуску великихобсягів інформації із застосуванням технології Big Date).

- розвиток бездротового доступу.
- Розвиток хмарних технологій, що забезпечують на вимогу користувача доступ до необхідних інформаційних та обчислювальних ресурсів незалежно від його географічного положення, що дозволяють об'єднати в єдину мережу різних учасників ринку послуг охорони здоров'я.

Це дозволить клієнтам, спеціалістам, які працюють у віддалених містах та селищах, використовувати всі можливості цифрової економіки та отримувати консультації професіоналів зі складних питань у режимі реального часу.

Таблиця 3.5

## Рекомендовані види послуг для охорони здоров'я на засадах цифровізації

Назва послуги	Характеристика послуги
IaaS (Infrastructure as a service) - інфраструктура як послуга	Апаратне забезпечення мережі, що інтегруються в платформу з надання медичних послуг вищого рівня комунікаційної моделі HL7 (Health Level7). Клієнт самостійно налаштовує платформу під потрібний функціонал
EaaS (Everything as a service) -	Отримання клієнтом всього пакету, що складається з програмно-апаратної частини та управління технологією
SaaS (Soft as f service) - програмне забезпечення як сервіс	Інформаційна система у сфері охорони здоров'я, яка охоплює послуги програмного забезпечення (софт) та повністю обслуговується провайдером
PaaS (Platform as a service)-платформа як сервіс	Інформаційна система у сфері охорони здоров'я, завдяки якій клієнт отримує програму з певним набором послуг
DaaS (Data as a service) зберігання даних як сервіс	Інформаційна система у сфері охорони здоров'я, завдяки якій клієнт отримує дисковий простір для зберігання власної інформації

*Джерело: розроблено автором*

Цифрова медицина передбачає використання інструментів для моніторингу перебігу лікування, телемедичних систем, систем збору інформації про стан здоров'я пацієнтів та медичні інформаційні технології. Крім того вона працює також завдяки апаратним та програмним пристроям для проведення різноманітних вимірювань, тестів та послуг, коли вони надаються постачальникам медичних послуг, використання яких підтверджуються доказами. Програми включають інструменти для віддаленого моніторингу пацієнтів, використання цифрових біомаркерів здоров'я та цифрову діагностику. Одним із напрямів є цифрова терапія, яка передбачає використання доказово підтверджених стратегій ведення пацієнтів і рекомендації щодо лікування та

профілактики різних патологій. Прикладами такої терапії є цифрові пристрої, що носить пацієнт, технології віртуальної реальності та ШІ тощо (рис 3.7).

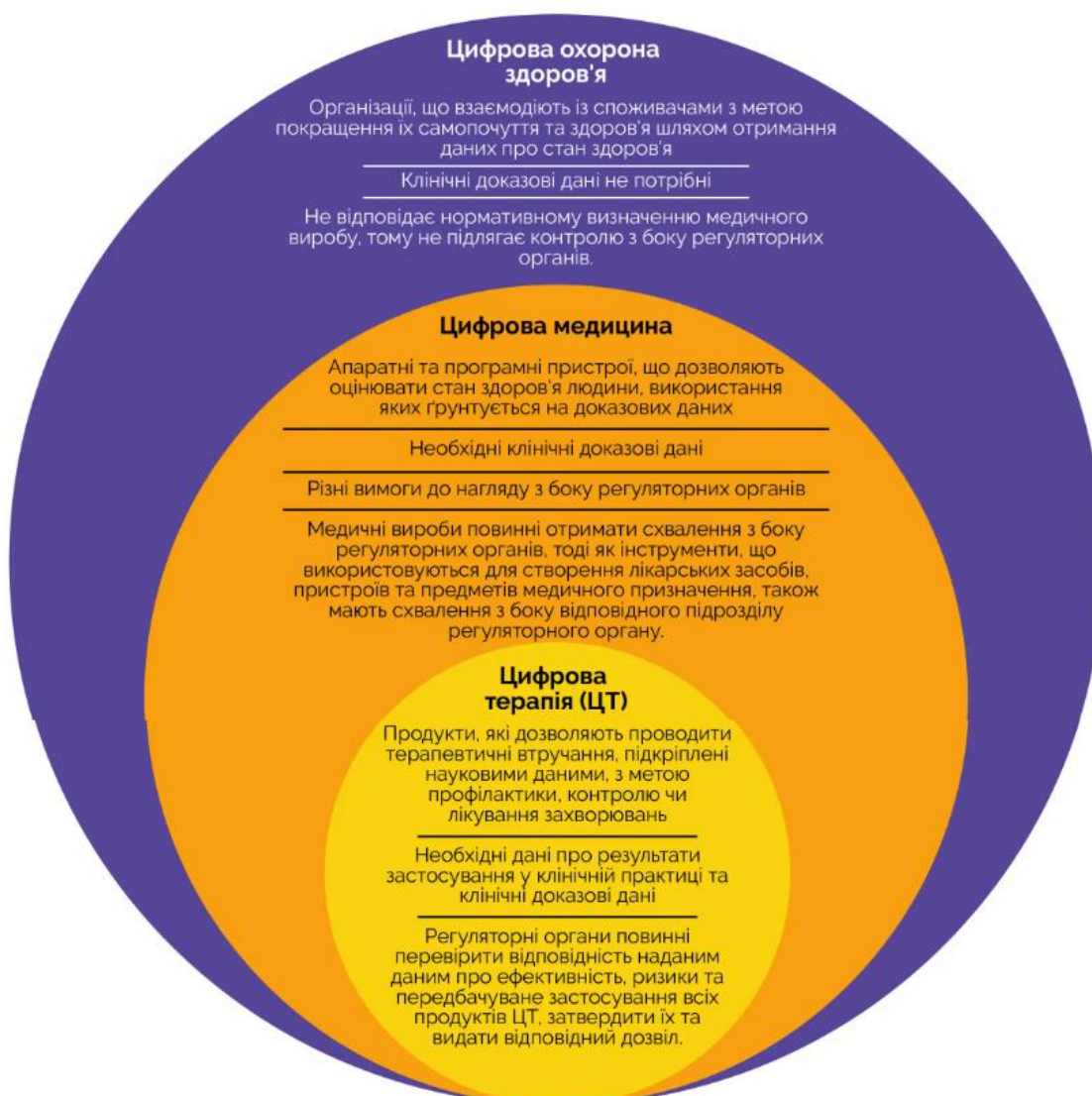


Рис.3.7. Взаємозв'язок між цифровою охороною здоров'я, цифровою медициною та цифровою терапією

*Джерело: [41]*

На відміну від фармацевтичних засобів, які передбачають введення певної речовини в організм, застосування засобів цифрової терапії залежить від зовнішніх факторів, таких як надійне підключення до Інтернету, наявність відповідного мобільного пристрою та впевнених навичок користувача. Таким чином, доступ до засобів цифрової терапії можна отримати лише за наявності технічних пристроїв та навичок роботи з ними, що вказує на потенційно вибіркового підхід при роботі з пацієнтами [41]. У деяких аспектах охорони

здоров'я, технології ніколи не зможуть повністю замінити традиційні засоби. Тому цифрова терапія є лише доповненням до існуючих терапевтичних методів, які забезпечують отримання більш сприятливих результатів лікування. Процес застосування цифрових терапевтичних засобів, що призначаються медичним працівником наведено на рис.3.8.

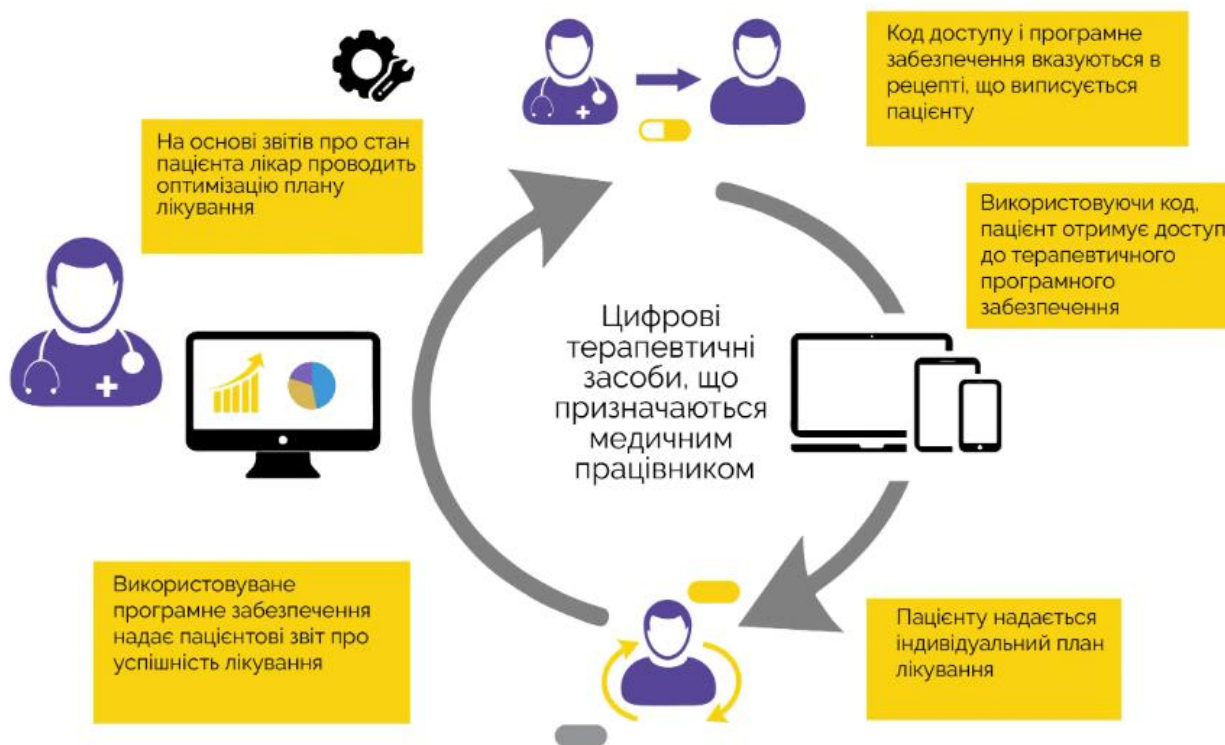


Рис. 3.8. Процес застосування цифрових терапевтичних засобів, що призначаються медичним працівником

Джерело: [41]

Засоби цифрової терапії стали нагальною необхідністю і дозволили дедалі більшій кількості пацієнтів брати участь у рішеннях щодо лікування [43].

Потенціал застосування ЦТ поряд з іншими терапевтичними засобами з метою покращення результатів лікування привернув до себе інтерес великих фармацевтичних компаній, які почали інвестувати в цю сферу та укласти стратегічні партнерства з технологічними компаніями. Завдяки цим інноваційним розробкам пацієнти зможуть краще оцінювати свій стан та брати активнішу участь у лікуванні, що неможливо забезпечити лише за рахунок

традиційної медикаментозної терапії. Це, своєю чергою, дозволить знизити навантаження на систему охорони здоров'я [44].

За рекомендаціями Олійника Д. І.: «із урахуванням рекомендацій з цих питань, наданих ВООЗ, Jasehn, MAST та іншими провідними міжнародними організаціями, пропонується впровадити в Україні загальний алгоритм дій для оцінювання цифрових медичних послуг на основі електронних ресурсів швидкої взаємодії. При цьому актуалізується питання створення координаційного центру для управління архітектурою клінічних документів у сфері охорони здоров'я як національного органу щодо забезпечення нагляду за процесами, які пов'язані з систематизацією консолідованої архітектури клінічної документації та інтеграцією закладів охорони здоров'я» [11].

## ВИСНОВКИ

Проведене в кваліфікаційні роботі дослідження впливу факторів маркетингового середовища на господарську діяльність медичних закладів, в дозволяє зробити такі висновки.

1. Досліджено сутність маркетингового середовища та представлено як сукупність динамічна взаємодіючих суб'єктів та сил, що функціонують поза меж підприємства, відіграють вирішальну роль у здійсненні його маркетингової діяльності, здійснюють вплив на здатність маркетингового відділу ефективно формувати та підтримувати взаємини зі споживачами. Ці фактори є критичними для встановлення і підтримки міцних ділових стосунків та співпраці, що сприяють досягненню підприємством його стратегічних цілей.

2. Маркетингового середовища описано за допомогою типологізації та структурування. Проведено ґрунтовний розподіл і систематизацію різноманітних факторів маркетингового середовища, де кожен з них був врахований та упорядкований. Ретельна структуризація факторів, які впливають на формування маркетингову діяльність, структурована за зовнішніми та внутрішніми аспектами, дозволяє значно підвищити рівень оцінювання маркетингового середовища. Це дає змогу врахувати вплив як ендогенного, так і екзогенного середовища, що, в свою чергу, сприяє сприятиме прийняттю ефективних рішень щодо планування її господарської діяльності медичного закладу.

3. Представлена методологія та організація дослідження маркетингового середовища через ідентифікацію та аналіз окремих аспектів: : концептуального, технологічного, ресурсного, часового, кадрового та організаційного. Розкрито сутність основних методів аналіз факторів впливу макросередовища на маркетингову діяльність господарюючих суб'єктів таких як SPACE, PEST або SWOT аналіз, дослідження маркетингового середовища за моделлю М. Портера.

4. Розгорнуто та детально проаналізовано інформаційні потоки, що існують між різними структурними підрозділами підприємства в рамках процесу дослідження стану маркетингового середовища. Акцентовано увагу на важливості динамічного управління цими потоками для забезпечення максимальної відповідності системи моніторингу актуальним потребам організації та змінам у зовнішньому середовищі. Зроблено аргументоване припущення, що для ефективного функціонування такої системи необхідно регулярно оновлювати програму збору, обробки та аналізу інформації. Це включає не тільки постійне вивчення змін у маркетинговому середовищі, але й приділення особливої уваги дослідженню нових внутрішніх потреб підприємства та розширенню можливостей самої системи моніторингу. Такий підхід сприятиме забезпеченню її адаптивності та підвищенню ефективності у прийнятті управлінських рішень.

5. Особливості дослідження маркетингового середовища діяльності медичних закладів розкриті відповідно до двох напрямів: макроекономічне оточення; безпосереднє оточення медичного закладу. Аналіз основних чинників макрооточення здійснено на основі такого маркетингового інструменту дослідження середовища, як PEST-аналіз. До найважливіших наслідків прикладного використання результатів проведеного PEST-аналізу віднесено заснування реального підґрунтя для запровадження інструментарію стратегічного підходу та планування в управлінні медичним закладом.

6. Другий розділ присвячено дослідженню маркетингового середовища та їх впливу на господарську діяльність ТОВ "Апріка" який представляє собою лікувально-реабілітаційний центр для надання пацієнтам професійної медичної та реабілітаційної допомоги. Головна мета лікувально-реабілітаційний центр - служіння людям, повернення їм здоров'я, життєво-необхідної сили та впевненості в собі. Завдання лікувально - реабілітаційного центру ТОВ "Апріка"- надання широкого спектр реабілітаційних послуг високої якості для населення.

7. Дослідження безпосереднього оточення ТОВ "Апріка", проведено за моделлю М. Портера, розписаною в першому розділі кваліфікаційної роботи, до

чинників безпосереднього оточення ТОВ "Апріка" віднесемо: споживачів; постачальників; конкурентів; регулюючі органи. Основними споживачами послуг ТОВ "Апріка" є особи, які потребують медичної та фізичної реабілітації, Клієнтами переважно є жителі м. Кропивницький та Кіровоградської області, оскільки близькість до місця проживання часто сильно впливає на прийняття остаточного рішення.

Постачальники ТОВ "Апріка" – це організації, що забезпечують ЗОЗ товарами або послугами, які необхідні їм для надання медичних послуг, у виробничій або посередницькій діяльності. Для медичних закладів постачальниками виступають аптечні бази, бази або склад медтехніки, автопідприємство санітарного транспорту, волонтери, благодійні організації тощо.

Конкуренти – організації або підприємці, з якими реабілітаційний центр має боротися за покупця та за ресурси. Виокремлено основних конкурентів ТОВ "Апріка". Відзначено також, що конкуренція в галузі надання медичних послуг має свою специфіку. Охорона здоров'я – галузь з високим рівнем інновацій, проте, незважаючи на успіхи конкуренції в справі впровадження нових медичних технологій, які значно підвищують якість медичної допомоги, їхній вплив на зниження витрат є мінімальним. Система стимулів у галузі охорони здоров'я вступає в протиріччя з фундаментальними законами конкурентної боротьби. Медичні заклади та лікарі не мають нестачі в пацієнтах навіть тоді, коли вимагають явно непомірні ціни і не підвищують, а навіть знижують якість медичної допомоги. Можна з впевненістю констатувати, що існуючі системи охорони здоров'я самі створюють умови для непродуктивної конкуренції.

Розписано структуру міністерства охорони здоров'я України як центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у СОЗ та окреслено перелік покладених на нього завдань. Відзначено, що МОЗ взаємодіє в установленому порядку з іншими державними органами, допоміжними органами і службами, утвореними Президентом України, тимчасовими консультативними, дорадчими та іншими допоміжними органами, утвореними Кабінетом Міністрів України, органами місцевого

самоврядування, іншими стейкхолдерами, органами іноземних держав і міжнародних організацій, а також з підприємствами, установами та організаціями. Описано процес нормативного забезпечення діяльності медичних закладів. Перераховано завдання Національна служба здоров'я України у частині регулювання діяльності медичних закладів. Описано організаційне регулювання окремих аспектів взаємодії ТОВ "Апріка" з безпосереднім оточенням здійснюється в рамках створеного в області мережі медичних закладів.

8. За результатами дослідження господарської діяльності ТОВ "Апріка" з орієнтацією споживчого впливу встановлено, що у реабілітаційному центрі ТОВ "Апріка" недостатньо розвинутою є інформативність. Основною проблемою ТОВ "Апріка" є відсутність веб-сайту реабілітаційного центру та неприсутність у соціальних мережах. Немає також спеціальних каталогів, які б містили перелік послуг реабілітаційного центру, їх опис і прайс-лист, а співробітники хоча й докладають усіх зусиль для надання допомоги, не завжди мають достатньо часу, щоб детально відповісти на запитання клієнтів щодо призначення та можливих способів використання певних лікарських препаратів. Отже, реабілітаційному центру слід звернути увагу на запровадження ефективних рекламних заходів.

Робочий графік ТОВ "Апріка" є зручним, є можливість записатися на зручний час і швидко потрапити до спеціаліста. ТОВ "Апріка". прагне забезпечити високий рівень професійності своїх кадрів шляхом ретельного відбору працівників, які володіють значним досвідом роботи та відмінними кваліфікаційними показниками.

Достатня кількість лікарів, особливо вузьких спеціалістів, також є позитивним аспектом діяльності ТОВ "Апріка". Клієнти відзначають високу якість медичних послуг і професійність співробітників ТОВ "Апріка". Для більшості з них вартість медичних послуг є прийнятною. Більшість клієнтів обрала реабілітаційний центр, насамперед завдяки унікальному спектру послуг, які вони пропонують. Попри зазначені зауваження, більшість пацієнтів усе ж

залишаються задоволеними отриманими послугами в реабілітаційному центрі ТОВ "Апріка".

9. Третій розділ присвячено обґрунтування стратегії розвитку ТОВ "Апріка" з врахуванням чинників маркетингового середовища та впровадженню ефективних заходів покращення маркетингової діяльності. Чітка ідентифікація ТОВ "Апріка" у якості об'єкта стратегічного управління передбачає ідентифікацію: по-перше, СОЗУ в цілому як об'єкту стратегічного управління, по-друге, стратегічної зони діяльності у сфері надання МД; по-третє, ТОВ "Апріка" у якості відокремленої стратегічної одиниці.

Удосконалення маркетингової діяльності ТОВ "Апріка" запропоновано на основі пацієнт-орієнтованій моделі надання медичних послуг за умови повного дотримання принципів моделі надання медичних послуг за рекомендаціями інституту Пікера з урахуванням модифікованої моделі постійного удосконалення діяльності Демінга-Шухарта відповідно до сфери охорони здоров'я, оновленням підходів до управління на основі запровадження сучасного менеджменту реабілітаційного центру, реформування фінансування системи охорони здоров'я та підтримки медичних закладів, удосконалення процесів комунікації за рахунок: побудови взаєморозуміння та встановлення довіри; зміни поведінки, ставлення та практики; заохочення до дії; підвищення обізнаності та надання інформації, запобігання можливим конфліктам.

В умовах розвитку цифрової економіки та загострення конкуренції ТОВ "Апріка" задіяти у своїй діяльності переваги цифрових технологій, що дозволить підвищити оперативність у прийнятті рішень, якість діагностики за рахунок залучення консультантів вузької спеціалізації, збільшення території охоплення користувачів на основі розвитку сервісу орієнтованої архітектури, які є платформою для надання цілого спектру послуг охорони здоров'я.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Вороненко Ю.М. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. *Актуальні питання охорони здоров'я*. 2014. № 1(5). URL: [njmoz\\_2014\\_1\\_8.pdf](#) (дата звернення 29.10.2024)
2. В Україні хочуть підвищити зарплату деяким медичним працівникам: хто отримуватиме більше <https://progroshi.news/news/kar-yera/v-ukrajini-hochut-pidvishchiti-zrplatu-deyakim-medichnim-pracivnikom-hto-otrimuvatime-bilshe-11496.html> (дата звернення 20.10.2024)
3. Департамент охорони здоров'я. Кіровоградська обласна державна адміністрація. *health.kr-admin.gov.ua*. URL: <http://health.kr-admin.gov.ua/index.php/struktura-upravlinnya> (дата звернення 31.10.2024)
4. Деякі питання здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області. Постанова Кабінету Міністрів України № 131 від 27.02.2019 р. *zakon.rada.gov.ua*. URL: <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/jaki-poslugi-uvijdut-u-programu-bezkoshtovna-diagnostika-z-lipnja-2019-roku> (дата звернення 28.10.2024)
5. Кваліфікований надавач електронних довірчих послуг Інформаційно-довілкового Департаменту ДПС. *acskidd.gov.ua*. URL: <https://acskidd.gov.ua/normative-documentation> (дата звернення 30.10.2024)
6. Лаврова Ю.В. Маркетинг. Класичні положення і особливості застосування на транспорті: конспект лекцій [для студ. вищ. навч. закл.] / Ю. В. Лаврова - Харків: Изд-во ХНАДУ, 2012. - 227 с.
7. Маркетинг [Електронний ресурс] : навч. посіб. / Н. Іванечко, Т. Борисова, Ю. Процишин [та ін.] ; за ред. Н. Р. Іванечко. - Тернопіль : ЗУНУ, 2021. - 180 с.
8. Медична реформа. Урядовий портал. *kmu.gov.ua*. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya> (дата звернення 28.10.2024)

9. Методичні рекомендації щодо організації управління системою охорони здоров'я на території об'єднаної територіальної громади та реорганізації мережі відповідних закладів. Інститут Громадянського суспільства. *csi.org.ua*. URL:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiLtaf\\_9sztAhWv1YsKHfiPBvsQFjAAegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fwww.csi.org.ua%2Factivity%2Fproekt-metodychnyh-rekomendatsij-shhodo-organizatsiyi-upravlinnya-systemoyu-ohorony-zdorov-ya-na-terytoriyi-ob-yednanoyi-terytorialnoyi-gromady-ta-reorganizatsiyi-merezhi-vidpovidnyh-zakladiv%2F&usg=\\_\\_AOvVaw3vKot7PdOHSyEkTsdx\\_by\\_](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiLtaf_9sztAhWv1YsKHfiPBvsQFjAAegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fwww.csi.org.ua%2Factivity%2Fproekt-metodychnyh-rekomendatsij-shhodo-organizatsiyi-upravlinnya-systemoyu-ohorony-zdorov-ya-na-terytoriyi-ob-yednanoyi-terytorialnoyi-gromady-ta-reorganizatsiyi-merezhi-vidpovidnyh-zakladiv%2F&usg=__AOvVaw3vKot7PdOHSyEkTsdx_by_) (дата звернення 4.11.2024)

10. Мороз Л. А., Чухрай Н. І. Маркетинг: підручник / За ред. Л. А. Мороз. 2-ге вид. Львів : НУ «Львівська політехніка», 2002. 244 с

11. Олійник Д. І. Економізація ринку цифрових медичних послуг: Впровадження міжнародного досвіду стандартизації. Національний інститут стратегічних досліджень. 2020. URL: <https://niss.gov.ua/sites/default/files/2020-09/cyfmedposlugy.pdf>

12. Основи законодавства України про охорону здоров'я. *Протокол. Юридичний інтер-ресурс*. URL: [https://protocol.ua/ua/osnovi\\_zakonodavstva\\_ukraini\\_pro\\_ohoronu\\_zdorov\\_ua\\_stattya\\_1/](https://protocol.ua/ua/osnovi_zakonodavstva_ukraini_pro_ohoronu_zdorov_ua_stattya_1/) (дата звернення 1.11.2024)

13. Особливості планування діяльності КНП. *healthreform.in.ua*. URL: <http://healthreform.in.ua/планування-діяльності-кнп/> (дата звернення 6.11.2024)

14. Положення про медичну раду закладу охорони здоров'я. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.02.2016 р. №69. *zakon.rada.gov.ua*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0287-16#n4> (дата звернення 25.10.2024)

15. Портер М. Конкурентна стратегія. Техніки аналізу галузей і конкурентів / Майкл Портер ; пер. з англ. Наталія Кошманенко. Київ : Наш формат, 2020. - 416, с.

16. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Закон України №2168-VIII від 19.10.2017 р. *rada.gov.ua*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#n137> (дата звернення 21.10.2024)

17. Український центр суспільних даних. *amny.gov.ua*. URL: <https://socialdata.org.ua/death/> (дата звернення 23.10.2024)

18. Про затвердження Порядку розробки програми державних гарантій медичного обслуговування населення. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1709 від 26.07.2019. *ligazakon.ua*. URL: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/RE33932.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE33932.html) (дата звернення 23.10.2024)

19. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах. Постанова Кабінету Міністрів України № 1138 від 17.09.1996 р. *zakon.rada.gov.ua*. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-п%5D#Text> (дата звернення 23.10.2024)

20. Положення про клініко-експертну комісію Міністерства охорони здоров'я України. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.02.2016 р. №69. *zakon.rada.gov.ua*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0285-16#Text> (дата звернення 25.10.2024)

21. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : закон України від 03.12.2020 р. № 1053-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/105320#Text> (дата звернення 10.10.2024)

22. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період дії воєнного стану: закон України від 29.07.2022 р. № 2494-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/249420#n48> (дата звернення 10.09.2024)

23. Програма медичних гарантів: впровадження в Україні. Урядовий портал. *moz.gov.ua*. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/0/3798-programa\\_medicnih\\_garantij\\_vprovadzenna\\_v\\_ukraini.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/0/3798-programa_medicnih_garantij_vprovadzenna_v_ukraini.pdf) (дата звернення 28.10.2024)

24. Програма Доступні ліки. Національна служба здоров'я України. *nszu.gov.ua*. URL: <https://nszu.gov.ua/ogoloshennya-pro-ukladennya-dogovoriv/dostupni-liku> (дата звернення 28.10.2024)

25. Про затвердження Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, станом на 07 серпня 2020 року. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11.08.2020 р. № 1851. *moz.gov.ua*. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-11082020--1851-pro-zatverdzhennja-reestru-likarskih-zasobiv-jaki-pidljagajut-reimbursacii-standom-na-07-serpnja-2020-roku> (дата звернення 30.10.2024)

26. Про затвердження положення про Міністерство охорони здоров'я України. Постанова Кабінету Міністрів України № 267 від 25.03.2015 р. *moz.gov.ua*. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/3/19014-dn\\_20200218\\_385\\_dod.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/3/19014-dn_20200218_385_dod.pdf) (дата звернення 30.10.2024)

27. Про затвердження розподілу обов'язків між Міністром охорони здоров'я України, заступниками Міністра та Державним секретарем Міністерства, Порядку взаємозаміщення Міністра охорони здоров'я України та заступників Міністра на час їх тимчасової відсутності. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.04.2020 р. № 2455. *moz.gov.ua*. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/4/20213-dn\\_16042020\\_899.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/4/20213-dn_16042020_899.pdf) (дата звернення 30.10.2024)

28. Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності. Закон України № 1160-IV від 11.09.2003. *zakon.rada.gov.ua*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1160-15#Text> (дата звернення 30.10.2024)

29. Про затвердження складу груп експертів МОЗ України. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2020 р. № 2455. *moz.gov.ua*. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-28102020-2455-pro-zatverdzhennja-skladu-grup-ekspertiv-moz-ukraini> (дата звернення 31.10.2024)

30. Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 р. Розпорядження

Кабінету Міністрів України від 15.11.2017 р. № 821-р. *kmu.gov.ua*. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npras/250432586> (дата звернення 31.10.2024)

31. Про утворення Національної служби здоров'я України. Постанова Кабінету Міністрів України № 1101 від 27.12.2017 р. *zakon.rada.gov.ua*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-п#Text> (дата звернення 31.10.2020)

32. Про захист персональних даних. Закон України № 2297-VI від 01.07.2010. *zakon.rada.gov.ua*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1160-15#Text> (дата звернення 31.10.2024)

33. Сельський А. Стратегічне і державне управління: позиціонування. *Вісник Національної академії державного управління*. 2011. №3. URL: <http://visnyk.academy.gov.ua/wp-content/uploads/2013/11/2011-3-9.pdf> (дата звернення 4.11.2024)

34. Солнцев С. О. Система моніторингу маркетингового середовища підприємства / С. О. Солнцев, О. Д. Москаленко, О. В. Черненко // *Економічний вісник Національного технічного університету України "Київський політехнічний інститут"*. 2018. № 15. С. 341-354. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/evntukpi\\_2018\\_15\\_40](http://nbuv.gov.ua/UJRN/evntukpi_2018_15_40). (дата звернення 12.10.2024)

35. Трансформація системи. *moz.gov.ua*. URL: <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/jaki-poslugi-uvijdut-u-programu-bezkoshtovna-diagnostika-z-lipnja-2019-roku> (дата звернення 28.10.2024)

36. Управління охорони здоров'я міської ради м. Кропивницького. *uozkmr.gov.ua*. URL: <https://uozkmr.gov.ua/main/>(дата звернення 31.10.2024)

37. Фінансовий план надавача МД. *healthreform.in.ua*. URL: [http://healthreform.in.ua/finase\\_phc/](http://healthreform.in.ua/finase_phc/) (дата звернення 6.11.2024)

38. Холод В. В. Стратегічний моніторинг конкурентного маркетингового середовища підприємств / В. В. Холод // *Торгівля і ринок України : темат. зб. наук. пр. – Донецьк : ДонНУЕТ, 2012. – Вип. 34. – С. 92–100*

39. Штефанич Д., Братко О., Дячун О., Лагоцька Н., Окрепкий Р. *Маркетинговий аналіз / За ред. доктора економічних наук, професора Д.А. Штефанича. – Тернопіль: Економічна думка, 2011, 267 с.*

40. Центр громадського здоров'я МОЗ України. *phc.org.ua*. URL: <https://phc.org.ua/news/vprovadzheniya-do-kalendarya-profilaktichnikh-sheplen-pnevmonokovoi-konyugovanoi-vakcini> (дата звернення 23.10.2024)
41. Цифрова терапія: на шляху до нової охорони здоров'я. URL: <https://www.medznat.com.ua/practice/medical-billing/digital-therapeutics-transforming-the-future-of-h>(дата звернення 11.11.2024)
42. Ciurea AV, Cooper CL, Avram E. (coord). Managementul sistemelor și organizațiilor sănătății, 2010, Editura Universitară “Carol Davila”, București
43. Dang A, Arora D, Rane P. Role of digital therapeutics and the changing future of healthcare. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2020.
44. Digital Therapeutics: Past Trends and Future Prospects. URL: <https://www.evidera.com/digital-therapeutics-past-trends-and-future-prospects>(дата звернення 5.11.2024)
45. Donabedian A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*. 2005. № 83(4). URL: <https://improvement.nhs.uk/documents/2135/measuring-quality-care-model.pdf> (дата звернення 4.11.2024)
46. Kotler, P., Keller, K. L. *Marketing Management*. 14.ed. New Jersey: Pearson Education, 2012
47. Ishikawa K. *What is Total Quality Control. The Japanese Way*. London, Prentice Hall, 1985.
48. Michael E. Porter. The Five Competitive Forces that Shape Strategy, *Harvard Business Review*, January, 2008, p.86
49. Yan K, Balijepalli C, Druyts E. The impact of digital therapeutics on current health technology assessment frameworks. *Frontiers in Digital Health*. 2021:59.

## ДОДАТКИ

## ЗА 2022 РІК

## Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство: Товариство з обмеженою відповідальністю "АПРІКА "

Територія: КІРОВОГРАДСЬКА

Організаційно-правова форма господарювання: Товариство з обмеженою відповідальністю

Вид економічної діяльності:

Дата (рік, місяць, число)

за ЄДРПОУ

за за КАТОТТГІ

за КОПФГ

за КВЕД

КОДИ

31.12.2022

30567346

UA35040210010145346

240

**86.21**

Середня кількість працівників: 6

Адреса, телефон: Кіровоградська обл., м. Кіровоград(П), вул. Карла Маркса, буд. 28, 25006,.

## Актив

Назва рядка	Код рядка	На початок звітного року, тис. грн	На кінець звітного періоду, тис. грн
I. Необоротні активи Нематеріальні активи	1000	0.00	0.00
первісна вартість	1001	0.00	
накопичена амортизація	1002	0.00	
Незавершені капітальні інвестиції	1005	0.00	
Основні засоби:	1010	657.30	547.90
первісна вартість	1011	860.30	837.00
знос	1012	203.00	289.10
Довгострокові біологічні активи	1020	0.00	
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	0.00	
Інші необоротні активи	1090	0.00	
Усього за розділом I	1095	657.30	547.90
II. Оборотні активи Запаси:	1100	8.10	
у тому числі готова продукція	1103	0.00	
Поточні біологічні активи	1110	0.00	
Дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги	1125	52.20	40.80
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	5.60	2.70
у тому числі з податку на прибуток	1136	0.00	
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	0.00	
Поточні фінансові інвестиції	1160	0.00	
Г роші та їх еквіваленти	1165	113.10	209.80
Витрати майбутніх періодів	1170	0.00	
Інші оборотні активи	1190	0.00	
Усього за розділом II	1195	179.00	253.30
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	0.00	
Баланс	1300	836.30	801.20

## Пасив

Назва рядка	Код рядка	На початок звітного року, тис. грн	На кінець звітного періоду, тис. грн
I. Власний капітал Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	491.80	491.80
Додатковий капітал	1410	0.00	
Резервний капітал	1415	0.00	
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	104.60	171.60
Неоплачений капітал	1425	0.00	
Усього за розділом I	1495	596.40	663.40
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	1595	0.00	
Короткострокові кредити банків	1600	0.00	
III. Поточні зобов'язання Поточна кредиторська заборгованість за: довгостроковими зобов'язаннями	1610	0.00	
товари, роботи, послуги	1615	0.00	
розрахунками з бюджетом	1620	6.60	16.20
у тому числі з податку на прибуток	1621	5.20	14.70
розрахунками зі страхування	1625	0.00	
розрахунками з оплати праці	1630	7.50	7.80
Доходи майбутніх періодів	1665	0.00	
Інші поточні зобов'язання	1690	225.80	113.80
Усього за розділом III	1695	239.90	137.80
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	0.00	
Баланс	1900	836.30	801.20

Керівник

Бондарчук Сергій Павлович

## Звіт про фінансові результати

Назва рядка	Код рядка	За звітний період, тис. грн	За аналогічний період попереднього року, тис. грн
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	772.20	897.50
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050		0.00
Інші операційні доходи	2120		0.00
Інші операційні витрати	2180		0.00
Інші доходи	2240		0.00
Інші витрати	2270	690.50	868.40
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	772.20	897.50
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	690.50	868.40
Фінансовий результат до оподаткування (2280 - 2285)	2290	81.70	29.10
Податок на прибуток	2300	14.70	5.20
Чистий прибуток (збиток) (2290 - 2300)	2350	67.00	23.90

Керівник

Бондарчук Сергій Павлович

## ЗА 2023 РІК

## Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство: Товариство з обмеженою відповідальністю "АПРІКА " Територія: КІРОВОГРАДСЬКА Організаційно-правова форма господарювання: Товариство з обмеженою відповідальністю Вид економічної діяльності:	Дата (рік, місяць, число)	КОДИ
	за ЄДРПОУ	31.12.2023
	за за КАТОТТГІ	30567346
	за КОПФГ	UA35040210010145346
	за КВЕД	240
		86.21

Середня кількість працівників: 6

Адреса, телефон: Кіровоградська обл., м. Кіровоград(П), вул. Карла Маркса, буд. 28, 25006.,

## АКТИВ

Назва рядка	Код рядка	На початок звітного року, тис. грн	На кінець звітного періоду, тис. грн
I. Необоротні активи Нематеріальні активи	1000	0.00	0.00
первісна вартість	1001	0.00	
накопичена амортизація	1002	0.00	
Незавершені капітальні інвестиції	1005	0.00	
Основні засоби:	1010	547.90	553.80
первісна вартість	1011	837.00	869.80
знос	1012	289.10	316.00
Довгострокові біологічні активи	1020	0.00	
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	0.00	
Інші необоротні активи	1090	0.00	
Усього за розділом I	1095	547.90	553.80
у тому числі готова продукція	1103	0.00	
Поточні біологічні активи	1110	0.00	
Дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги	1125	40.80	11.20
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	2.70	40.60
у тому числі з податку на прибуток	1136	0.00	
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	0.00	53.00
Поточні фінансові інвестиції	1160	0.00	
Гроші та їх еквіваленти	1165	209.80	80.90
Витрати майбутніх періодів	1170	0.00	
Інші оборотні активи	1190	0.00	147.60
Усього за розділом II	1195	253.30	333.30
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	0.00	
Баланс	1300	801.20	887.10

## Пасив

Назва рядка	Код рядка	На початок звітного року, тис. грн	На кінець звітного періоду, тис. грн
I. Власний капітал Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	491.80	491.80
Додатковий капітал	1410	0.00	
Резервний капітал	1415	0.00	
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	171.60	262.60
Неоплачений капітал	1425	0.00	
Усього за розділом I	1495	663.40	754.40
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	1595	0.00	
Короткострокові кредити банків	1600	0.00	
III. Поточні зобов'язання Поточна кредиторська заборгованість за: довгостроковими зобов'язаннями	1610	0.00	
товари, роботи, послуги	1615	0.00	1.20
розрахунками з бюджетом	1620	16.20	30.50
у тому числі з податку на прибуток	1621	14.70	19.90
розрахунками зі страхування	1625	0.00	0.30
розрахунками з оплати праці	1630	7.80	13.50
Доходи майбутніх періодів	1665	0.00	
Інші поточні зобов'язання	1690	113.80	87.20
Усього за розділом III	1695	137.80	132.70
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	0.00	
Баланс	1900	801.20	887.10

Керівник

Бондарчук Сергій Павлович

### Звіт про фінансові результати

Назва рядка	Код рядка	За звітний період, тис. грн	За аналогічний період попереднього року, тис. грн
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	750.10	772.20
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	562.60	0.00
Інші операційні доходи	2120		0.00
Інші операційні витрати	2180	76.60	0.00
Інші доходи	2240		0.00
Інші витрати	2270	0.00	690.50
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	750.10	772.20
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	639.20	690.50
Фінансовий результат до оподаткування (2280 - 2285)	2290	110.90	81.70
Податок на прибуток	2300	19.90	14.70
Чистий прибуток (збиток) (2290 - 2300)	2350	91.00	67.00

Керівник

Бондарчук Сергій Павлович

## Анкета

*Шановний споживач!*

*Просимо Вас заповнити запропоновану анкету. Віші відповіді допоможуть нам краще з'ясувати Ваші уподобання та розробити рекомендації для покращення роботи нашого лікувально - реабілітаційного центру*

Місце проведення анкетування: лікувально - реабілітаційний центр ТОВ "Апріка", м. Кропивницький

Час проведення анкетування „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 2017 року

1. Вік \_\_\_\_\_
2. Стать  чоловік  жінка
3. *Причини вибору реабілітаційному центру ТОВ "Апріка"*

- Унікальність медичних послуг
- Вартість медичних послуг
- Гарні рекомендації центру
- Близькість до місця проживання
- Рекомендації лікарів

4. *Оцінка якості медичних послуг ТОВ "Апріка"*

- Повністю задовольняє
- Скоріше задовольняє
- Нейтральний до якості
- Скоріше не задовольняє
- Повністю не задовольняє .....

***Допоможіть нам удосконалити роботу реабілітаційного центру оцінивши окремі аспекти за 5-ти бальною шкалою, де***

1) зовсім не відповідає 2) скоріше не відповідає; 3) важко відповісти; 4) скоріше відповідає 5) повністю відповідає

5. *Допоможіть нам оцінити рівень інформативності лікувально - реабілітаційного центру*

5.1. Дані про реабілітаційний центр, послуги та їх вартість знаходяться у легкій доступності для клієнтів

1 -       2 -       3 -       4 -       5 -

5.2. У центрі є достатньо рекламних матеріалів (візитівки, буклети, банери, каталоги, стенди)

1 -       2 -       3 -       4 -       5 -

5.3. Дані про Реабілітаційний центр надає клієнтам повну інформацію під час лікування, реабілітації пацієнтів

1 -       2 -       3 -       4 -       5 -

5.4. Реабілітаційний центр інформує своїх клієнтів про послуги у доступному для розуміння форматі

1 -       2 -       3 -       4 -       5 -

6. *Оцініть, будь ласка, матеріальне забезпечення лікувально - реабілітаційного центру*

6.1. Реабілітаційний центр має приміщення, яке відповідає всім нормам надання медичних послуг та задовольняє потреби клієнтів

1 -       2 -       3 -       4 -       5 -

6.2. Реабілітаційний центр має сучасний інтер'єр, підтримується у належному стані та подобається клієнтам

1 -       2 -       3 -       4 -       5 -

6.3. Реабілітаційний центр використовує сучасне обладнання, має його достатній кількості, підтримує інклюзивність

1 -       2 -       3 -       4 -       5 -

6.4. Реабілітаційний центр має все необхідне обладнання для роботи фізіотерапевтичного блоку

1 -       2 -       3 -       4 -       5 -

6.5. Реабілітаційний центр забезпечений усіма необхідними медикаментами та матеріалами для надання медичних послуг

1 -       2 -       3 -       4 -       5 -

7. *Оцініть, будь ласка, компетентність персоналу лікувально - реабілітаційного центру*

7.1. Співробітники центру є професіоналами, які якісно виконують свою роботу

1 -       2 -       3 -       4 -       5 -

7.2. Співробітники центру професіонально проводять консультування клієнтів

1 -       2 -       3 -       4 -       5 -

7.3. Співробітники дотримуються правил професійної етики

1 -       2 -       3 -       4 -       5 -

8. *Допоможіть нам оцінити рівень підтримки клієнтів лікувально - реабілітаційного центру*

8.1. Реабілітаційний центр здійснює якісне обслуговування клієнтів і надає необхідну підтримку

1 -       2 -       3 -       4 -       5 -

8.2. Центр здійснює інформаційну підтримку клієнтів

1 -                       2 -                       3 -                       4 -                       5 -

8.3. Центр здійснює соціальну підтримку клієнтів

1 -                       2 -                       3 -                       4 -                       5 -

8.4. Центр здійснює підтримку клієнтів за межами установи

1 -                       2 -                       3 -                       4 -                       5 -

9. *Оцініть, будь ласка, ставлення до пацієнтів лікувально - реабілітаційного центру*

9.1. В реабілітаційному центрі створено атмосферу довіри та взаєморозуміння при роботі з пацієнтами

1 -                       2 -                       3 -                       4 -                       5 -

9.2. Центр забезпечує індивідуальний підхід до своїх клієнтів

1 -                       2 -                       3 -                       4 -                       5 -

9.3. Центр орієнтований на потреби своїх клієнтів та вирішення їх проблеми

1 -                       2 -                       3 -                       4 -                       5 -

завищені ціни на непродовольчих товарів

10. *Оцініть, будь ласка, рівень фінансування лікувально - реабілітаційного центру*

10.1. Вартість надання медичних послуг в центрі є задовільною

1 -                       2 -                       3 -                       4 -                       5 -

10.2. Можливість лікування безкоштовно

1 -                       2 -                       3 -                       4 -                       5 -

10.3. Можливість отримання медичних послуг за соціальними програмами

1 -                       2 -                       3 -                       4 -                       5 -

11. *Дайте відповідь на питання «Чи рекомендували б Ви скористатися послугами реабілітаційного центру ТОВ "Апріка"»*

Так, рекомендував би

Скоріше рекомендував би

Скоріше не рекомендував би

Ні, не рекомендував би

***Щиро вдячні за участь в анкетуванні!***