

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет фармацевтичний

Кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«УПРОВАДЖЕННЯ МАРКЕТИНГОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ
УПРАВЛІННЯ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи
073МО24(1,6з)Упр.

спеціальності: 073 Менеджмент

освітньої програми Управління охороною
здоров'я та фармацевтичним бізнесом

Олена ГОЛЕМБІОВСЬКА

Керівник: доцент закладу вищої освіти
кафедри менеджменту, маркетингу та забезпечення
якості у фармації,

к. фарм. н., доцент

Наталя МАЛІНІНА

Рецензент: професор закладу вищої освіти
кафедри соціального фармації,

д. фарм. н., професор

Вікторія НАЗАРКІНА

АНОТАЦІЯ

У магістерській роботі досліджено підходи до впровадження маркетингових технологій управління в закладі охорони здоров'я. Проаналізовано діяльність Державної наукової установи «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами, систему взаємодії з пацієнтами та персоналом, цифрові комунікації. Запропоновано комплекс інноваційних маркетингових, цифрових і пацієнтоцентричних рішень і визначено очікувану ефективність їх упровадження.

Робота складається з трьох розділів, 126 сторінок, 21 таблиці, 33 рисунків, 114 джерел літератури та 15 додатків.

Ключові слова: маркетингові технології, менеджмент охорони здоров'я, пацієнтоцентричний підхід, цифрова трансформація, внутрішній маркетинг, медичний заклад.

ANNOTATION

The work examines approaches to the implementation of marketing management technologies in a healthcare institution. The activities of the State Institution of Science «Center of Innovative Healthcare Technologies» of the State Administrative Department are analyzed, including systems of interaction with patients and staff as well as digital communications. A set of innovative marketing, digital, and patient-centered solutions is proposed, and the expected effectiveness of their implementation is determined..

The work has three chapters, 126 pages, 21 tables, 33 figures, 114 references, and 15 appendices.

Keywords: marketing technologies, healthcare management, patient-centered approach, digital transformation, internal marketing, healthcare institution.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	4
ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРОВАДЖЕННЯ МАРКЕТИНГОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ УПРАВЛІННЯ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	8
1.1 Сутність та значення маркетингових технологій у діяльності закладу охорони здоров'я	8
1.2 Основні інструменти та методи маркетингового управління.....	10
1.3 Планування та організація маркетингових заходів у закладі охорони здоров'я.....	16
Висновки до розділу 1	21
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС ТА ЙОГО СИСТЕМИ МАРКЕТИНГОВОГО УПРАВЛІННЯ.....	22
2.1 Організаційна структура та основні напрямки діяльності закладу охорони здоров'я	22
2.2 Аналіз маркетингових інструментів і комунікаційної політики закладу охорони здоров'я	38
2.3 Оцінка ефективності взаємодії з пацієнтами та зовнішнього іміджу закладу	60
2.4 Оцінка ефективності взаємодії з персоналом та внутрішнього іміджу закладу	75
Висновки до розділу 2.....	100
РОЗДІЛ 3 ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МАРКЕТИНГОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС	103
3.1 Розробка та пропозиції щодо впровадження сучасних маркетингових технологій у закладі охорони здоров'я.....	104
3.2 Очікувана ефективність та перспективи функціонування маркетингових заходів у закладі охорони здоров'я.....	119
Висновки до розділу 3	123
ВИСНОВКИ.....	125
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	127
ДОДАТКИ.....	141

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС – Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я;

КРІ – ключові показники ефективності;

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я;

НФаУ – Національний фармацевтичний університет;

СУЯ – система управління якістю.

ВСТУП

Актуальність теми. У сучасних умовах охорона здоров'я перебуває в стані постійних змін та трансформацій. Зростання конкуренції серед медичних закладів, розвиток приватного сектора, появу нових технологій, включно з телемедициною, змінюють очікування пацієнтів та вимагають від медичних установ більш гнучкого та професійного підходу до управління. Пацієнти сьогодні оцінюють заклад не лише за якістю лікування, а й за рівнем сервісу, комфортом, швидкістю обслуговування, зручністю запису на прийом та доступністю інформації.

Особливо актуальним впровадження маркетингових технологій є для державних закладів охорони здоров'я, таких як Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами (далі – ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС або Центр). Хоча ці установи мають стабільне фінансування та потужну матеріально-технічну базу, відсутність системного маркетингового підходу може призводити до недостатнього залучення пацієнтів, низької поінформованості про послуги, а також неефективного використання ресурсів.

Впровадження сучасних маркетингових технологій дозволяє не лише підвищити рівень задоволеності пацієнтів, а й ефективніше організувати роботу персоналу, розробляти нові програми медичних послуг та комунікаційні кампанії, формувати позитивний імідж закладу та забезпечувати його конкурентоспроможність. Наприклад, інтеграція електронних сервісів, таких як онлайн-запис, мобільні додатки або телемедичні консультації, значно полегшує взаємодію пацієнта з поліклінікою і підвищує довіру до закладу.

Крім того, сучасний маркетинговий підхід включає не лише зовнішні комунікації з пацієнтами, а й внутрішню роботу з персоналом. Мотивація медичних працівників, формування корпоративної культури та навчання навичкам сервісу дозволяють створити середовище, де пацієнт відчувається почутим та підтриманим, а якість надання медичної допомоги постійно зростає.

Таким чином, тема впровадження маркетингових технологій управління в закладах охорони здоров'я є надзвичайно актуальною, оскільки вона дозволяє

поєднати клінічну ефективність з високим рівнем пацієнтського сервісу та забезпечити сталий розвиток медичної установи у сучасних соціально-економічних умовах.

Метою дослідження є розробка рекомендацій щодо інтеграції сучасних маркетингових технологій у діяльність ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС з метою підвищення ефективності управління, оптимізації ресурсів та покращення якості обслуговування пацієнтів.

Для досягнення поставленої мети необхідним є вирішення таких **завдань дослідження:**

- узагальнити теоретичні підходи до впровадження маркетингових технологій управління в закладах охорони здоров'я та визначити їх роль у підвищенні ефективності управління;
- проаналізувати діяльність ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС, зокрема організаційні процеси, систему взаємодії з пацієнтами, персоналом і цифрові комунікації;
- оцінити стан системи мотивації та внутрішніх комунікацій персоналу з використанням результатів анкетування та управлінського аналізу;
- виявити проблемні зони та резерви розвитку маркетингової діяльності закладу з урахуванням умов функціонування державного закладу охорони здоров'я;
- розробити рекомендації щодо інтеграції сучасних маркетингових технологій управління з метою підвищення ефективності управління, оптимізації ресурсів і покращення якості обслуговування пацієнтів..

Об'єктом дослідження у кваліфікаційній роботі є процес та методи управління маркетинговими стратегіями в ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС як закладу охорони здоров'я, що поєднує медичну, наукову та освітню функції.

Предметом дослідження у кваліфікаційній роботі є маркетингові технології управління, які можуть бути застосовані для підвищення ефективності організаційних процесів, покращення комунікації з пацієнтами, формування позитивного іміджу закладу та оптимізації використання ресурсів.

Основними **методами дослідження**, які використовувались у роботі, є: методи наукової індукції та дедукції; історичний метод та метод логічного аналізу; контент-аналіз; опитування та анкетування; SWOT-аналіз; PEST-аналіз; KPI-аналіз; системний та порівняльний аналіз та інші.

Інформаційною базою проведення дослідження стали наукові публікації з маркетингу та управління персоналом у закладах охорони здоров'я провідних вітчизняних та закордонних вчених; нормативно-правові документи України; інформація зібрана безпосередньо у досліджуваній організації; внутрішні дані ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС (анкетування, інтерв'ю, спостереження), а також відкриті джерела, зокрема сайт, соціальні мережі та рекламні матеріали закладу.

Елементи наукової новизни кваліфікаційної роботи полягають у розробці адаптованої до умов закладу охорони здоров'я системи впровадження маркетингових технологій управління.

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості використання розроблених рекомендацій щодо впровадження сучасних маркетингових технологій управління в діяльність закладів охорони здоров'я з метою підвищення ефективності управління, оптимізації ресурсів та покращення якості обслуговування пацієнтів.

Апробація результатів дослідження і публікації. Результати наукових досліджень опубліковані у співавторстві із науковим керівником, Малініною Н.Г., к.фарм.н., доцентом кафедри управління та забезпечення якості у фармації НФаУ. Результати опубліковані у збірнику VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Youth Pharmacy Science» (10-11 грудня 2025 року), яка відбулася у місті Харків на базі НФаУ (2 тез доповідей).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, переліку використаних літературних джерел та додатків. Роботу викладено на 126 сторінках, вона включає 21 таблиць, 33 рисунки, 114 джерел літератури та 15 додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРОВАДЖЕННЯ МАРКЕТИНГОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ УПРАВЛІННЯ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Сутність та значення маркетингових технологій у діяльності закладу охорони здоров'я

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я України під впливом глобальних тенденцій, посилення конкуренції між медичними закладами та зростання вимог споживачів до якості медичних послуг особливого значення набуває застосування маркетингових технологій у процесі управління.

Як свідчать сучасні дослідження, глобальні маркетингові тренди сприяють оновленню інструментів медичного маркетингу, які стають більш клієнтоорієнтованими, пацієнтоцентричними, персоналізованими та сервісними [1, 2].

Значний вплив на зміни у сфері медичного маркетингу мала пандемія COVID-19, яка стимулювала активну діджиталізацію [3-5], автоматизацію процесів обслуговування пацієнтів [6] та розвиток цифрової медицини (Digital Health) [7-9]. Унаслідок цього відбувається переорієнтація із «медицини хвороб» на «медицину здоров'я», а медичні заклади дедалі більше зосереджуються на створенні цінності для пацієнта.

Для закладів охорони здоров'я маркетинг перестає бути лише інструментом залучення пацієнтів – він стає стратегічною концепцією управління, що спрямована на формування довіри, підвищення ефективності взаємодії з пацієнтами, оптимізацію внутрішніх процесів і розвиток персоналу [10].

Маркетингові технології у медичній сфері можна розглядати як сукупність практичних інструментів і управлінських методів, спрямованих на краще розуміння потреб людей, яким надаються послуги, і на побудову

стійких, довірливих відносин між медичним персоналом, керівництвом і пацієнтами [11]. Їх застосування дозволяє зробити процес управління більш гнучким, орієнтованим на людину та ефективним у плані використання ресурсів [12].

На відміну від комерційного маркетингу, маркетинг у медицині має виразний соціальний характер. Його мета – не стільки отримання прибутку, скільки забезпечення високої якості медичної допомоги, збереження здоров'я населення та підвищення рівня довіри до системи охорони здоров'я. У цьому контексті маркетингові технології допомагають знайти баланс між інтересами пацієнтів, потребами персоналу та завданнями керівництва.

Таблиця в Додатку А демонструє еволюцію маркетингового підходу в охороні здоров'я від традиційного, орієнтованого на обсяг послуг, до сучасного пацієнтоцентричного, який ставить у центр уваги потреби та досвід пацієнта. Критерії порівняння охоплюють стратегічні, операційні та комунікаційні аспекти, включаючи інструменти, канали взаємодії, персоналізацію та аналітику. Особлива увага приділена ризикам і заходам пом'якшення, що відображає практичну спрямованість сучасного маркетингу. Такий підхід дозволяє обґрунтовано планувати інвестиції, підвищувати якість сервісу та лояльність пацієнтів.

Важливим елементом маркетингових технологій є внутрішній маркетинг, який розглядає персонал як головного партнера у створенні якісної послуги [13]. Якщо медичні працівники відчують підтримку, мають можливість професійного зростання, отримують визнання та розуміють цінність своєї роботи, то це безпосередньо позначається на якості обслуговування пацієнтів [14]. Іншими словами, задоволений працівник формує задоволеного пацієнта.

Застосування маркетингових технологій у закладах охорони здоров'я охоплює кілька напрямів:

- 1) дослідження потреб пацієнтів і виявлення факторів, що впливають на їхню довіру та лояльність [15];

- 2) створення позитивного іміджу закладу через відкриту комунікацію, зрозумілий брендинг і якісний сервіс [16, 17];
- 3) розвиток корпоративної культури, що підтримує командний дух, відповідальність і прозорість у прийнятті рішень, зокрема в час критичної невизначеності [18, 19];
- 4) застосування цифрових інструментів – онлайн-запис, електронна комунікація, соціальні мережі, що підвищують зручність взаємодії з пацієнтами [20];
- 5) оцінювання якості послуг через систематичний зворотний зв'язок і опитування [21, 22].

У практичній площині маркетингові технології сприяють підвищенню ефективності управління, зниженню рівня плинності кадрів, покращенню комунікації між відділеннями та оптимізації внутрішніх процесів. Вони допомагають сформувати репутацію закладу як сучасного, відкритого до інновацій та орієнтованого на потреби пацієнтів.

Значення маркетингових технологій у діяльності медичних закладів полягає у створенні цілісної системи управління, яка поєднує медичні, економічні та соціальні аспекти. Успішне впровадження маркетингових підходів дозволяє не лише залучати нових пацієнтів, а й утримувати постійних, формуючи довгострокову довіру до закладу. Особливо важливим є той факт, що такі технології підвищують мотивацію персоналу та створюють атмосферу партнерства, де кожен працівник відчуває свою причетність до спільного результату.

1.2 Основні інструменти та методи маркетингового управління

Сучасне маркетингове управління у медичній сфері розглядається як багатокомпонентна система, що поєднує внутрішні та зовнішні комунікаційні, організаційні та мотиваційні механізми, спрямовані на формування довіри, задоволення потреб пацієнтів і підвищення ефективності діяльності

медичного закладу. За даними досліджень Ф. Котлера [23, 24], Дж. Шаллі, а також українських авторів (І. Пестун та З. Мнушко [25], О. Виноградової [26], Н. Колодненко [27], О. Баєва [28], С. Полковниченко [29], Г. Бищенко [30], Н. Буги [31], та ін.), інструменти маркетингового управління у сфері охорони здоров'я мають бути адаптовані до соціальної чутливості медичних послуг і високого рівня етичної відповідальності.

Серед основних інструментів маркетингового управління слід виділити внутрішній маркетинг, корпоративну культуру та мотивацію персоналу, зовнішній маркетинг та такий сучасний інструмент, як цифрові технології та їх використання для персоналізації обслуговування та налагодження комунікації на всіх рівнях (Рис. 1.1).

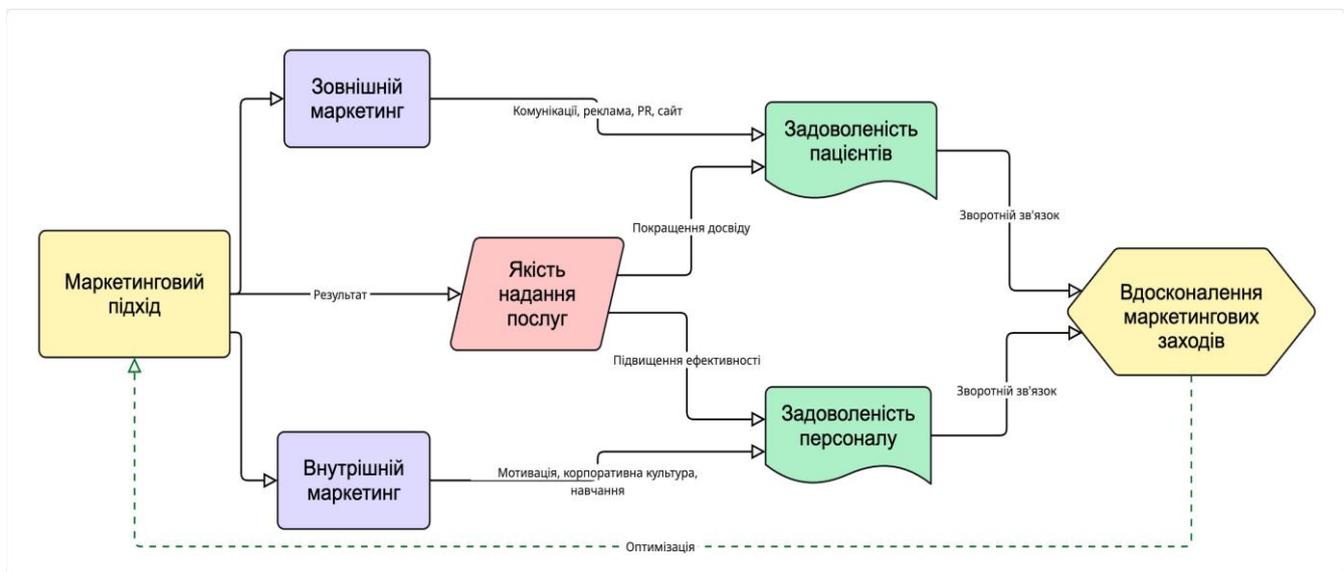


Рис. 1.1 Схема маркетингового підходу в медичному закладі

Джерело: складено автором на підставі [15-24]

Основні елементи внутрішнього та зовнішнього маркетингу в медичному закладі наведено в Додатку Б

Внутрішній маркетинг розглядається як концепція управління, орієнтована на формування у персоналу мотивації, залученості та усвідомлення своєї ролі у створенні цінності для пацієнта [34]. Як зазначає К. Гронрус [35, 36], ефективність зовнішнього маркетингу безпосередньо залежить від якості внутрішньої комунікації та лояльності персоналу.

При внутрішньому маркетингу в медзакладі важливо врахувати специфіку: медицина – це високий стрес, важкі ситуації, іноді моральне навантаження. Тому заходи мають включати емоційну підтримку, безпечні умови праці, чітку комунікацію.

Завдання внутрішнього маркетингу у медичних організаціях включають:

- формування позитивного ставлення персоналу до місії та цінностей закладу [19];
- підвищення якості взаємодії між адміністрацією, медичним персоналом і допоміжними службами;
- створення сприятливого психологічного клімату, що сприяє високим стандартам обслуговування пацієнтів.

В останніх дослідженнях [37-39] підкреслюється, що внутрішній маркетинг у медичних установах стає ключовим чинником підвищення конкурентоспроможності, оскільки мотивований та психологічно стійкий персонал є носієм корпоративного іміджу та етичної культури закладу, що тим паче актуально в умовах нестабільного політичного та економічного середовища України.

Корпоративна культура і система мотивації персоналу виступають головними інструментами реалізації внутрішнього маркетингу. Відповідно до концепції С. Роббінса [40], культура організації визначає норми поведінки, стиль комунікації та рівень довіри між працівниками.

У контексті медичної сфери корпоративна культура базується на таких цінностях, як довіра, співчуття, професійна етика та відповідальність. Мотиваційна складова включає як матеріальні стимули (заробітна плата, премії), так і нематеріальні – визнання, можливості для професійного розвитку, залучення до прийняття рішень.

Дослідження як класичних дослідників (Булгарелла та ін. [41]), так і в останні роки (Лю [42], Гавриш, 2021 [43]) доводять, що ефективне поєднання мотиваційних механізмів і внутрішніх комунікацій позитивно впливає на

якість медичних послуг, рівень задоволеності пацієнтів та імідж медичного закладу. За цими принципами сформовано модельну піраміду внутрішнього маркетингу (рис. 1.2).



Рис. 1.2 Модель внутрішнього маркетингу

Джерело: складено автором на підставі [41-43]

Зовнішній маркетинг у закладі охорони здоров'я є ключовим інструментом формування позитивного іміджу та залучення пацієнтів, підвищення довіри до медичних послуг і конкурентоспроможності установи [24]. Основною метою зовнішнього маркетингу є забезпечення ефективної комунікації закладу з поточними та потенційними пацієнтами, громадськістю та партнерами [44].

При зовнішньому маркетингу в ЗОЗ – акцент на довірі, прозорості, безпеці, комфорті, пацієнто-центричності. В медичному сегменті реклама чи PR мають бути етичними, відповідати нормам, не створювати хибних очікувань.

Таким чином, до основних елементів зовнішнього маркетингу належать:

- комунікації з пацієнтами. Вони спрямовані на інформування про послуги закладу, умови надання медичної допомоги, графік роботи та спеціалістів. Використовуються різні канали комунікації: офіційний сайт закладу, соціальні мережі, електронна пошта, мобільні додатки, офлайн-інформація (буклети, стенди, інформаційні табло). Особливу увагу приділяють

персоналізації комунікації, тобто наданню інформації, яка відповідає інтересам та потребам конкретного пацієнта. Так, врахування особистих потреб та уподобань пацієнтів дозволяє створювати персоналізовані плани лікування та комунікації, що підвищує ефективність надання медичних послуг [45, 46].

- імідж та бренд закладу. Формування довіри здійснюється через прозорість діяльності, професіоналізм персоналу та високу якість обслуговування. Розробка єдиного візуального стилю, включаючи логотипи, кольорову гаму та стандарти оформлення, дозволяє відобразити цінності та місію медичної установи.

- реклама та просування послуг. Вона передбачає використання різноманітних форматів для інформування громадськості про нові послуги, спеціалістів та акції. Особливе значення мають цільові рекламні кампанії у соціальних мережах, локальних засобах масової інформації та на спеціалізованих медичних порталах. Платформи, такі як Facebook, Instagram та LinkedIn, дозволяють медичним закладам ділитися інформацією про послуги, публікувати відгуки пацієнтів та взаємодіяти з громадськістю, що сприяє формуванню довіри та залученню нових пацієнтів [45]. Створення унікального іміджу медичного закладу через логотип, слоган та корпоративний стиль сприяє впізнаваності та формуванню довіри серед пацієнтів [47].

- зворотній зв'язок та оцінка задоволеності пацієнтів. Впровадження систем збору відгуків, анкетування та онлайн-опитувань дозволяє оцінювати якість надання послуг, оперативно реагувати на потреби пацієнтів та коригувати маркетингову стратегію [45].

Ці елементи зовнішнього маркетингу наведено для наочності у вигляді інфографічного кола на рис. 1.3. Отже, зовнішній маркетинг забезпечує комплексну взаємодію закладу охорони здоров'я з його пацієнтами та суспільством, сприяє підвищенню рівня задоволеності отриманими

послугами, зміцненню репутації установи та формуванню конкурентних переваг.



Рис. 1.3 Інфографіка ключових елементів зовнішнього маркетингу
Джерело: складено автором на підставі [45-47]

Практичне застосування ефективних зовнішньомаркетингових заходів дозволяє медичним закладам адаптуватися до динамічних умов ринку та активізувати розвиток пацієнтоорієнтованої стратегії обслуговування.

Маркетингові технології в охороні здоров'я охоплюють також *інноваційні інструменти та стратегії*, спрямовані на покращення взаємодії з пацієнтами, оптимізацію комунікаційних процесів та підвищення ефективності медичних послуг: цифрові технології та персоналізація обслуговування; використання штучного інтелекту та чат-ботів, даних та аналітики; інтеграція маркетингу в клінічні процеси.

В умовах цифрової трансформації та зростання конкуренції на ринку медичних послуг, впровадження сучасних маркетингових технологій стає необхідним для забезпечення високої якості обслуговування та задоволення потреб пацієнтів. У країнах Європейського Союзу та США спостерігається активне впровадження цифрових технологій у сферу охорони здоров'я. Зокрема, використання електронних медичних карток, телемедицини та

мобільних додатків дозволяє медичним установам ефективно взаємодіяти з пацієнтами та покращувати якість надання медичних послуг. Наприклад, у Великій Британії платформа Cera використовує штучний інтелект для прогнозування ризиків госпіталізації та запобігання падінням серед пацієнтів старшого віку, що дозволяє знизити кількість госпіталізацій на 70% та падінь на 20% [48-50].

У США та інших розвинених країнах спостерігається зростання використання штучного інтелекту та чат-ботів у сфері охорони здоров'я. Компанії, такі як Grove AI та Infinitus Systems, розробляють AI-агентів, які допомагають у наборі учасників клінічних випробувань, забезпечують належний догляд після госпіталізації та швидко ознайомлюють лікарів з історією хвороби пацієнтів [51-53]. Ці технології сприяють зменшенню адміністративного навантаження на медичних працівників та покращують ефективність надання медичних послуг.

Компанія Doceree надає платформу для фармацевтичних та медичних організацій, яка дозволяє комунікувати з медичними працівниками через електронні медичні записи [54]. Це дозволяє здійснювати маркетингові кампанії, які інтегровані в клінічні робочі процеси, підвищуючи ефективність та зручність для медичних працівників.

Компанія Invoca, застосовує аналітику дзвінків для оптимізації маркетингових кампаній та покращення взаємодії з пацієнтами [55]. Використання даних дозволяє створювати персоналізовані маркетингові стратегії, які відповідають потребам пацієнтів та підвищують ефективність надання медичних послуг.

1.3 Планування та організація маркетингових заходів у закладі охорони здоров'я

Маркетингові заходи в закладах охорони здоров'я – це не лише інструмент управління, а й спосіб краще зрозуміти потреби пацієнтів,

підвищити якість обслуговування та створити дружню атмосферу. Їхнє планування потребує системного підходу з урахуванням ресурсів закладу, очікувань пацієнтів і специфіки медичного ринку.

Перший етап – аналіз внутрішніх і зовнішніх факторів. Внутрішні охоплюють персонал, рівень кваліфікації, корпоративну культуру, технології та матеріальну базу. Зовнішні – конкуренцію, соціально-демографічні особливості пацієнтів, економічні умови та державні вимоги. Це дає змогу сформулювати реалістичні цілі.

Далі визначають стратегічні й тактичні цілі. Стратегічні спрямовані на покращення репутації, лояльності пацієнтів і конкурентоспроможності. Тактичні – конкретні короткострокові дії: освітні заходи, програми підтримки персоналу, оптимізація комунікацій.

План маркетингових дій визначає пріоритети, інструменти, терміни та відповідальних. Важливо забезпечити відкриту комунікацію: внутрішні PR-акції зміцнюють команду, цифрові канали полегшують доступ пацієнтів до інформації.

Оцінювання ефективності здійснюють через анкетування, аналіз відвідуваності, задоволеності послугами й поведінки пацієнтів. Регулярний моніторинг дозволяє коригувати плани та підтримувати високий рівень сервісу.

PDCA-карту стратегічного планування маркетингових заходів у медичному закладі наведено на рис. 1.4.

Деталізовану характеристику етапів стратегічного планування маркетингових заходів в медичному закладі наведено в Додатку В.

Ефективне функціонування маркетингу в охороні здоров'я забезпечується поєднанням внутрішнього й зовнішнього підходів: перший формує корпоративну культуру, мотивує персонал і орієнтує його на якість послуг, а другий створює позитивний імідж закладу, зміцнює довіру пацієнтів і розвиває партнерські зв'язки [19, 56].



Рис. 1.4 PDCA-карта стратегічного планування маркетингових заходів у медичному закладі

Джерело: складено автором на підставі [23-24]

Внутрішній маркетинг у медичному закладі передбачає реалізацію заходів, орієнтованих на персонал, покращення умов праці, створення атмосфери взаємоповаги та підтримки, а також розвиток сервісної культури [57-58]. До прикладів таких заходів належать:

- Впровадження внутрішньої програми «Працівник місяця» або «Герой охорони здоров'я», що передбачає щомісячне нагородження працівників або відділів за позитивні відгуки пацієнтів [59, 60]. Для відділів зі стабільно високими показниками варто розглянути можливість винагородження команд, таких як обід з кейтерингом, тимбілдинг або бонус, розподілений між співробітниками [61]. Така ініціатива сприяє формуванню системи нематеріального стимулювання, підвищує внутрішню мотивацію та формує у персоналу відчуття значущості власної роботи.
- Організація регулярних міні-тренінгів на теми «Комунікація в критичних ситуаціях», «Щоденний сервіс: від першого слова до виписки». Ці тренінги дозволяють удосконалити навички міжособистісної взаємодії,

підвищити емоційну стійкість працівників і якість спілкування з пацієнтами [62].

- Розсилка щомісячного електронного бюлетеня (е-листа) для працівників, у якому публікуються успіхи клініки, відгуки пацієнтів, досягнення відділів і персональні визнання співробітників. Такий формат комунікації сприяє підвищенню внутрішньої поінформованості, згуртованості колективу та прозорості управлінських рішень [63].

- Проведення регулярних опитувань задоволеності персоналу (двічі на рік) із подальшим аналізом результатів і обговоренням із керівництвом. Це дозволяє виявляти проблемні зони у внутрішніх процесах, визначати напрями удосконалення системи мотивації та управління персоналом [64, 65].

Як показують результати досліджень, застосування інструментів внутрішнього маркетингу в медичних установах безпосередньо корелює з підвищенням задоволеності працівників, зниженням плинності кадрів і поліпшенням якості обслуговування пацієнтів [19, 66].

Зовнішній маркетинг медичного закладу зосереджений на створенні позитивного іміджу організації в очах пацієнтів, партнерів і громади. Основна мета полягає у підвищенні довіри до закладу, збільшенні кількості звернень, а також у забезпеченні стійкої репутації як сучасного та надійного медичного центру.

До конкретних заходів зовнішнього маркетингу належать:

- Створення офіційного веб-сайту з розділом «Історії пацієнтів», у якому висвітлюються реальні випадки лікування (з дотриманням етичних стандартів і згод пацієнтів). Це підвищує рівень прозорості діяльності закладу, формує довіру та демонструє професіоналізм лікарів [67-69].

- Активна присутність у соціальних мережах – публікації формату «день із життя лікаря» [71], «знайомтесь із нашим персоналом», короткі освітні відео («5 питань перед операцією» [72, 73], «Як підготуватися до діагностики» [74, 75]). Цей підхід сприяє підвищенню впізнаваності бренду,

розширює контакт з аудиторією та підтримує репутацію клініки як відкритої й орієнтованої на пацієнта установи.

- Запровадження партнерської програми з місцевими лабораторіями або страховими компаніями, наприклад: «напрявлення до нас – безкоштовна консультація» [76, 77]. Така співпраця дозволяє залучати нових пацієнтів через суміжні медичні сервіси, розширюючи мережу взаємовигідних контактів.

- Медійна реклама на регіональних платформах із акцентом на унікальні переваги закладу – «цілодобовий прийом», «сучасне обладнання», «комфортні палати» [78-81]. Рекламні повідомлення мають бути інформативними, достовірними та відповідати етичним стандартам медичної галузі.

- Організація виїзних соціальних акцій, зокрема безкоштовних профілактичних скринінгів у місцевих громадах. Під час таких заходів розповсюджуються PR-матеріали та інформаційні буклети про діяльність закладу [82, 81]. Це підвищує рівень соціальної відповідальності та сприяє позитивному іміджу установи серед населення.

- Використання емоційного маркетингу, як інструменту для завоювання прихильності пацієнтів. Наприклад, використання сторі-теллінгу (story-telling) - коротке відео або біографія, що виходить за рамки освіти та досвіду лікаря, може мати велике значення; розповіді історій пацієнтів, які супроводжуються візуалізацією через фото або відео «до» та «після» лікування. Зокрема, вдалі приклади застосування цієї стратегії в стоматології, естетичній хірургії [84].

Згідно з дослідженнями Purcarea (2019) [56], у сучасних умовах пацієнтське задоволення є ключовим індикатором ефективності маркетингової діяльності медичного закладу, а цілісна система внутрішнього та зовнішнього маркетингу формує основу його конкурентоспроможності.

Узагальнюючи, планування та організація маркетингових заходів у закладі охорони здоров'я має ключове значення для підвищення ефективності роботи, зміцнення командної взаємодії та створення позитивного іміджу. Практичне

значення такого підходу полягає в тому, що він дозволяє закладу не лише задовольнити очікування пацієнтів, а й мотивувати персонал, сприяти його професійному розвитку та підтримувати доброзичливу атмосферу на робочому місці. Підвищення залучення пацієнтів, встановлення довіри та покращення результатів лікування пацієнтів – все це можливо для медичних працівників завдяки впровадженню цифрових інновацій, персоналізації та орієнтованих на пацієнта підходів. Щоб бути конкурентоспроможними на постійно мінливому ринку охорони здоров'я, медичні компанії повинні використовувати цю тактику для адаптації до змінних потреб та уподобань пацієнтів.

Висновки до розділу 1

У першому розділі дослідження розкрито сутність і значення маркетингових технологій у діяльності закладів охорони здоров'я, їхню роль у підвищенні ефективності управління та конкурентоспроможності медичних послуг. Показано, що сучасний маркетинг виходить за межі традиційного просування і зосереджується на побудові довгострокових відносин із пацієнтами, розвитку довіри та створенні доданої цінності медичного сервісу.

Внутрішній і зовнішній маркетинг розглянуто як взаємодоповнювальні елементи єдиної системи: перший формує корпоративну культуру, мотивацію та залученість персоналу, другий – позитивний імідж установи, ефективну комунікацію з пацієнтами, партнерами й громадськістю.

Планування маркетингових заходів має ґрунтуватися на системному підході з етапами аналізу ринку, визначення цілей, реалізації комплексу дій і моніторингу ефективності за принципом PDCA. Це сприяє підвищенню задоволеності пацієнтів і сталому розвитку закладу.

Теоретичні засади впровадження маркетингових технологій створюють основу ефективної системи менеджменту, орієнтованої на потреби пацієнтів і персоналу, що забезпечує високу якість послуг, репутаційний капітал і конкурентні переваги медичної організації.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС ТА ЙОГО СИСТЕМИ МАРКЕТИНГОВОГО УПРАВЛІННЯ

2.1 Організаційна структура та основні напрямки діяльності закладу охорони здоров'я

Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами (ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС) має майже сторічну історію, що бере початок у березні 1923 року зі створення «Комісії по ремонту партійних працівників», яка організовувала лікування відповідальних кадрів, оцінювала стан їхнього здоров'я та визначали потребу в госпіталізації, санаторному лікуванні чи відпустках за станом здоров'я.

У подальші роки структура неодноразово реформувалася: було створено Лікувально-санаторне управління при Раді Міністрів УРСР; у 1953 році його реорганізовано в Четверте управління МОЗ УРСР, до сфери діяльності якого увійшла поліклініка №1; у 2003 році поліклініка №1 Державного лікувально-оздоровчого управління перейшла під управління ДУС; у 2007 році її перейменовано в ДЗ «Клінічна поліклініка №1» ДУС; а у 2009 році на її базі створено ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС.

Сучасний ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС є логічним продовженням цієї традиції та поєднує функції наукового, клінічного й освітнього центру. Основна мета установи – організація та проведення наукових досліджень для розвитку й модернізації системи охорони здоров'я, упровадження сучасних управлінських підходів і створення умов для підвищення якості та доступності медичних послуг.

ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС виконує комплексні функції, поєднуючи наукову, клінічну та освітню роботу. Основними завданнями діяльності закладу є проведення прикладних наукових досліджень у сфері профілактичної та

клінічної медицини, розробка та впровадження інноваційних методів профілактики, діагностики й лікування, організація профілактичних програм, надання медичної допомоги всіх рівнів, а також освітня й науково-кадрова діяльність.

Таким чином, Центр виконує місію інтеграції науки, практики й освіти в одній установі.

Центр зареєстрований як суб'єкт господарювання державного сектору економіки (Свідоцтво про державну реєстрацію №646804 від 21.09.2009 р.) та фінансується за рахунок коштів загального і спеціального фондів державного бюджету. Головним розпорядником коштів виступає Державне управління справами. Такий статус визначає необхідність раціонального, цільового й прозорого використання державних ресурсів відповідно до принципів ефективності, економності та результативності.

Установа має сучасну матеріально-технічну базу:

- площа приміщень складає 24 382 м², що дає змогу забезпечити всі види діяльності, передбачені статутом [85];
- 86,8% вартості основних засобів становить високотехнологічна апаратура для діагностики, лікування і проведення наукових клінічних досліджень;
- обладнання відповідає міжнародним вимогам і дозволяє впроваджувати інноваційні методики світового рівня.

У ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС створено комплексну систему управління матеріально-технічними ресурсами, яка забезпечує безперервність лікувально-діагностичного процесу, виконання наукових досліджень та реалізацію інноваційних медичних технологій.

Клінічні відділення ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС укомплектовані медичним обладнанням та виробами медичного призначення відповідно до рекомендованих табелів оснащення. Відновлення матеріально-технічної бази проводиться у межах виділених кошторисних призначень.

Матеріально-технічна база Центру є сучасною, розгалуженою та відповідає вимогам міжнародних стандартів у сфері охорони здоров'я. Вона охоплює:

- медичне обладнання – діагностичне, лабораторне, операційне, реабілітаційне та допоміжне устаткування;
- витратні матеріали, у тому числі вироби медичного призначення, реактиви, інструменти одноразового використання;
- лабораторне та наукове обладнання, що забезпечує проведення біохімічних, імунологічних, цитологічних, морфологічних та молекулярно-біологічних досліджень;
- технічні засоби обслуговування, системи вентиляції, енергозабезпечення, охолодження, медичної інформації та контролю.

Система управління матеріально-технічним забезпеченням ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС включає такі ключові напрями:

- Вибір постачальників: відбір здійснюється на підставі критеріїв якості, надійності, відповідності технічним стандартам, а також відповідності чинним регламентам державних закупівель. Перевага надається постачальникам, що мають сертифікати ISO та досвід обслуговування медичних установ високого рівня.
- Формування запасів: здійснюється планування потреб у медичному обладнанні, реактивах і витратних матеріалах на основі аналізу обсягів надання послуг, термінів придатності та статистики використання. Передбачено постійний контроль за наявністю критичних ресурсів і підтримання їх оптимального запасу на складах.
- Ефективність використання: реалізується система моніторингу стану обладнання, включаючи регламентне технічне обслуговування, метрологічну перевірку та модернізацію. Запроваджено автоматизований облік експлуатаційних характеристик, що дозволяє прогнозувати строки заміни й оцінювати ефективність використання ресурсів.

- Управління інвестиціями: формується стратегічний план оновлення матеріально-технічної бази відповідно до пріоритетів розвитку медичної науки, цифровізації процесів і впровадження інноваційних технологій.

Матеріально-технічне забезпечення охоплює всі підрозділи Центру, серед яких: амбулаторія; відділення анестезіології та інтенсивної терапії; гінекологічне, дерматовенерологічне, отоларингологічне, офтальмологічне, терапевтичне, хірургічне, реабілітаційне, дитяче та неонатологічне відділення; клініко-діагностична лабораторія; лабораторія патоморфологічних і цитологічних досліджень; центр стоматології та дентальної імплантації; відділення променевої та функціональної діагностики; станція швидкої медичної допомоги тощо.

У структурі Центру діють також спеціалізовані служби – дитячий стаціонар, дитяча консультативно-лікувальна служба, відділення дитячої анестезіології, кабінет профілактики та профпатології, що забезпечують надання багатопрофільної медичної допомоги з використанням сучасних технологій (ендоскопічні, лазерні, ультразвукові, рентгенхірургічні методи тощо).

Матеріально-технічна база закладу, що формує конкурентні переваги на ринку медичних послуг, систематизована у Додатку Г.

Організація управління ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС побудована за принципом чіткого розподілу функцій та відповідальності між керівництвом і підрозділами, що забезпечує ефективне планування, контроль та реалізацію науково-клінічної та освітньої діяльності.

Головним керівним органом Центру є директор, який відповідає за стратегічні цілі, якість медичної допомоги та ефективність використання ресурсів. Директор призначається та звільняється за рішенням Державного управління справами.

Підпорядковані директору заступники та керівники підрозділів очолюють наукові, клінічні, освітні, адміністративно-господарські та

допоміжні підрозділи. Формування керівного складу здійснюється з урахуванням професійної кваліфікації, наукового рівня та досвіду управлінської діяльності.

Ключові повноваження керівництва включають: планування діяльності, організацію роботи підрозділів, управління персоналом, контроль якості медичної допомоги, фінансове управління, впровадження інновацій та взаємодію з державними органами і партнерами. Діяльність органів управління регламентується положеннями про організаційну структуру та підрозділи, посадовими інструкціями, внутрішніми стандартами та регламентами.

Організаційна структура Центру – матрична, з поєднанням клінічних, наукових, освітніх та адміністративних підрозділів. Вона відображена у відповідних положеннях і регламентах ДНУ «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами, а також викладена на сайті Центру [86] та на рис. 2.1.

Також проведено аналіз основних техніко-економічних показників ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС.

У 2020-2024 рр. кадрова структура Центру за трьома ключовими блоками (наука, освіта, медицина) демонструє загальну тенденцію до зниження укомплектованості посад, насамперед у науковому та медичному сегментах.

У науковому блоці чисельність штатних одиниць залишалася сталою (58), тоді як зайняті посади зменшилися з 51,75 до 46,25, а укомплектованість – з 89,2% до 79,7%. В освітньому блоці показники укомплектованості коливалися в межах 80-95%; у 2024 році відбулося збільшення штату (з 4 до 8 одиниць), при цьому укомплектованість становила 87,5% (7 зайнятих посад). У медичному блоці штат зберігався на рівні близько 1311 одиниць (1307,25 у 2024 р.), а укомплектованість знизилася з 83,4% у 2020 р. до 77,7% у 2024 р., із найнижчим значенням у 2022 р. (73,0%). Використано штатні одиниці та зайняті посади по категоріям згідно з наданими 2020 і 2024



Рис. 2.1 Організаційна структура управління ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС

Джерело: складено автором на підставі [86]

даними; для проміжних років – плавні зміни, враховано загальну динаміку укомплектованості.

Детальна структура кадрових показників по категоріям наведена в табл. 2.1 та на рис. 2.2.

Таблиця 2.1

Детальна структура кадрових показників по категоріям

Наука (дослідники + інші)			
Рік	Штатні (наука)	Зайняті (наука)	% укомплектованості (наука)
2020	58,0	51,75	89,2
2021	58,0	50,5*	87,1*
2022	58,0	46,5*	80,2*
2023	58,0	47,5*	81,9*
2024	58,0	46,25	79,7
Освіта			
Рік	Штатні (освіта)	Зайняті (освіта)	% укомплектованості
2020	4,0	3,5	87,5
2021	4,0	3,8*	95,0*
2022	4,0	3,2*	80,0*
2023	4,0	3,6*	90,0*
2024	8,0	7,0	87,5
Медицина (по підгрупах – зведено)			
Рік	Штатні (медицина)	Зайняті (медицина)	% укомплектованості (медицина)
2020	1311,25	1094,0	83,4
2021	1311,25	1140,0*	87,0*
2022	1311,25	958,0*	73,0*
2023	1311,25	1019,0*	77,7*
2024	1307,25	1015,50	77,7

Примітка: * - інтегративні дані; у 2024 штат освітнього блоку зріс (з 4 до 8), тому укомплектованість 2024 відрізняється.

Джерело: складено автором на підставі [87-91]

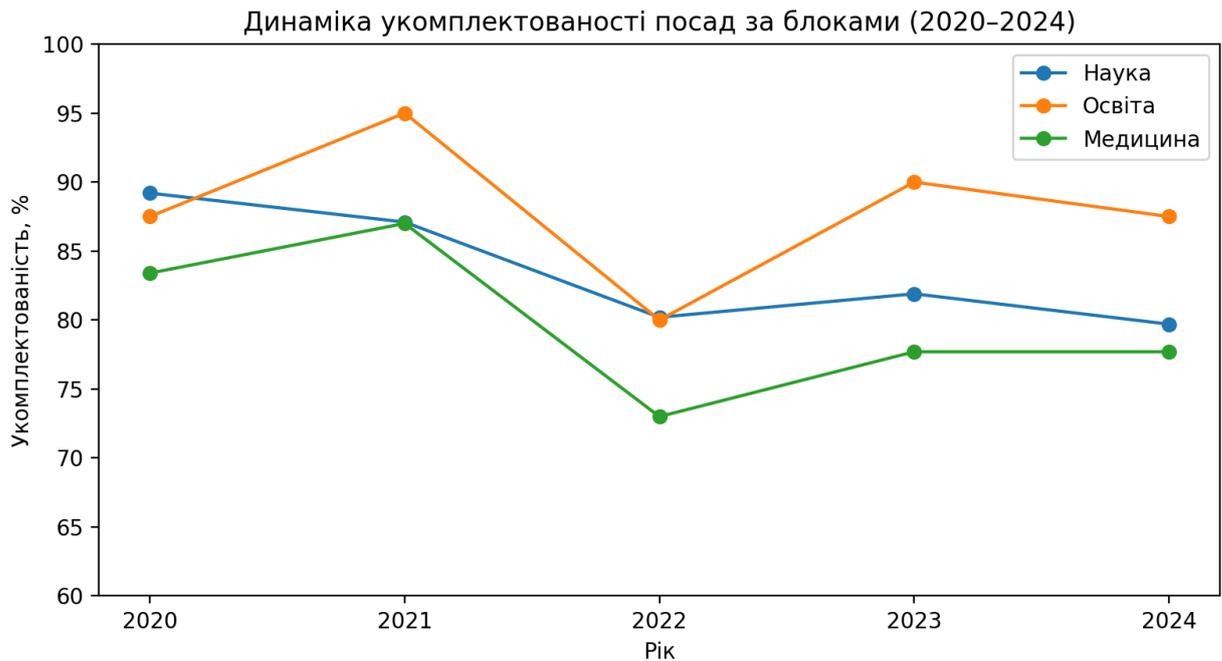


Рис. 2.2 Динаміка укомплектованості посад за блоками (2020–2024), %.

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

Таблиця 2.2

Лікарі і фахівці з медичною/фармацевтичною освітою

Рік	Кількість лікарів (в т.ч. фармацевт)	Атестовано, осіб	% атестованих	Примітки
2021	293	280	95,6%	1 лікар-інтерн
2022	300	283	94,3%	2 лікарі-інтерни
2023	290	266	91,7%	2 лікарі-інтерни
2024	297	266	89,6%	(дані надані)
Рік	Кількість ФМФО	Атестовано	% атестованих	-
2021	423	415	98,1%	-
2022	415	404	97,3%	-
2023	400	384	96,0%	-
2024	378	366	96,8%	-

Джерело: складено автором на підставі [87-91]

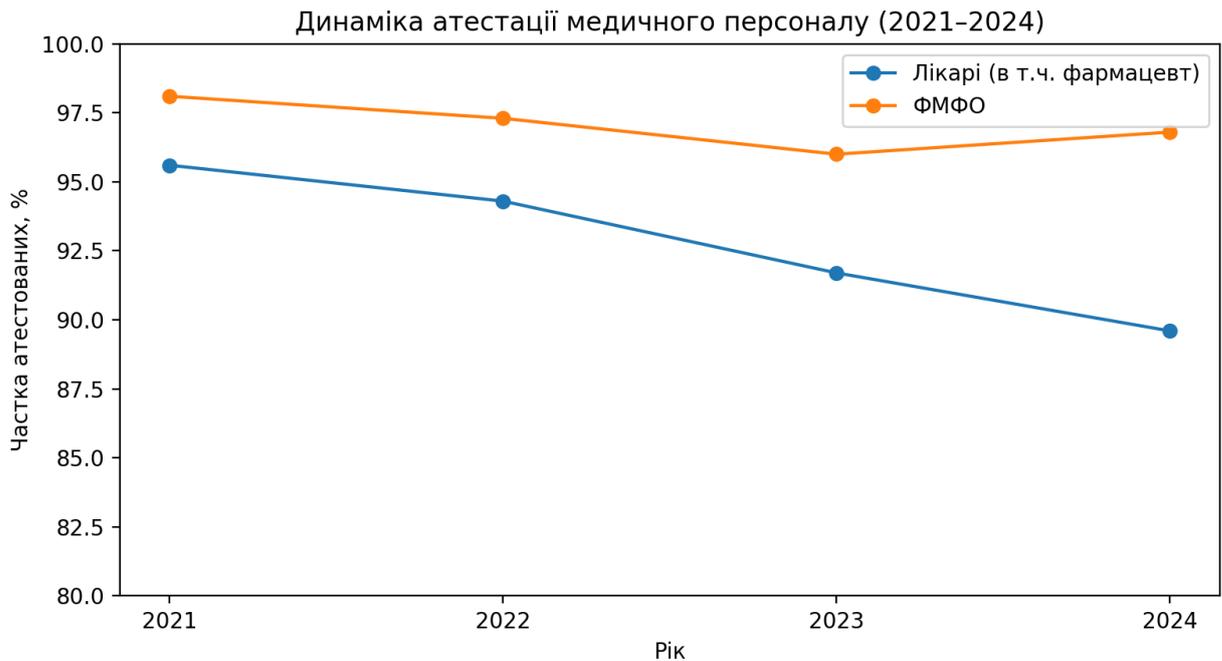


Рис. 2.3 Динаміка атестації медичного персоналу (2021–2024), %

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

Для оцінки економічної ефективності діяльності Центру сформування собівартості проаналізовано структуру та виконання видатків за останні п'ять років через оцінку динаміки собівартості послуг за 2020-2024 рр. Основним джерелом фінансування є кошти державного бюджету (загальний і спеціальний фонд), що використовуються відповідно до чинного законодавства: Закону України «Про Державний бюджет на відповідний рік», Бюджетного кодексу України, наказів Міністерства фінансів України та нормативів Кабінету Міністрів України щодо фінансування медичних закладів [92-100].

Для оцінки економічної ефективності діяльності закладу проаналізовано структуру та динаміку зміни собівартості реалізованих послуг за останні п'ять років. Нижче наведено узагальнену таблицю 2.3, що відображає орієнтовну структуру витрат (у відсотковому співвідношенні або у тис. грн – залежно від наявних даних) та графічне відображення структури собівартості на рис. 2.4.

Як видно з таблиці 2.3, основну частку витрат займає оплата праці персоналу, частка якої коливалася в межах 86-93% від загальної собівартості.

Динаміка собівартості послуг Центру за 2020–2024 рр. (тис. грн та % від загальної суми)

Стаття витрат	2020, тис. грн (%)	2021, тис. грн (%)	2022, тис. грн (%)	2023, тис. грн (%)	2024, тис. грн (%)	Середній темп зміни, %
Матеріали та медикаменти	22587,8 (8,5)	9385,0 (2,6)	11000,0 (3,0)	10714,5 (3,4)	9384,7 (2,6)	-7,4
Оплата праці персоналу	229751,7 (86,5)	336556,9 (92)	345000,0 (93)	285036,4 (90)	336556,9 (92)	+10,0
Соціальні відрахування	2271,4 (0,9)	2583,8 (0,7)	2600,0 (0,7)	2989,9 (0,9)	2583,8 (0,7)	+4,5
Енергоресурси	6490,6 (2,4)	15382,9 (4,2)	14000,0 (3,8)	14578,4 (4,6)	15382,9 (4,2)	+17,0
Амортизація обладнання	2644,0 (1,0)	5000,0 (1,4)	5500,0 (1,5)	945,0 (0,3)	5000,0 (1,4)	+14,1
Адміністративні витрати	1734,2 (0,7)	1986,0 (0,5)	2200,0 (0,6)	2964,5 (0,9)	1986,0 (0,5)	+7,3
Інші витрати	0,0 (0,0)	0,0 (0,0)	0,0 (0,0)	0,0 (0,0)	0,0 (0,0)	0,0
Разом собівартість	265198,2	365784,5	380300,0	316283,7	365784,5	+7,0

Примітка: Для 2021-2022 рр. та окремих статей витрат застосовано апроксимацію на основі наявних даних та середніх пропорцій витрат.

Джерело: складено автором на підставі [87-91]

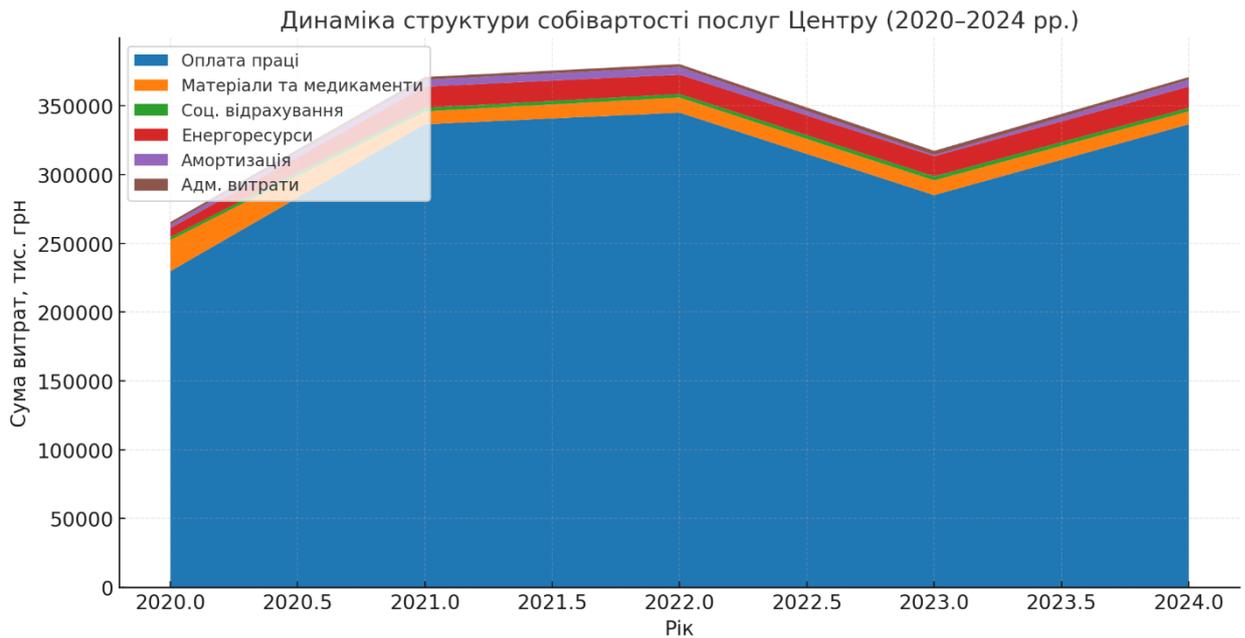


Рис. 2.4 Динаміка собівартості послуг Центру за 2020-2024 рр.

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

Графік на рис. 2.4 показує зміни пропорцій витрат за основними статтями, що дозволяє відстежувати тренди економії та збільшення фінансових ресурсів у пріоритетних напрямках діяльності Центру.

Витрати на матеріали та медикаменти коливалися від 2,6 до 8,5%, що відображає одночасно вплив цінової політики постачальників та обсягів наданих послуг. Витрати на енергоресурси та комунальні послуги у 2021-2024 рр. становили в середньому 4% від загальної собівартості, що демонструє ефективність заходів з енергозбереження та модернізації інженерних систем закладу.

Частка амортизації обладнання та адміністративних витрат залишається відносно стабільною, що свідчить про поступове оновлення основних засобів та контроль над адміністративними видатками. Витрати на соціальне забезпечення та інші статті витрат залишалися незначними та стабільними.

Загальний темп зміни собівартості по всіх статтях у середньому становив +7% за п'ятирічний період, що узгоджується із загальними тенденціями росту заробітної плати та цін на медичні матеріали. Динаміка витрат показує, що Центр зберігає фінансову стабільність та забезпечує

цільове використання коштів як загального, так і спеціального фондів державного бюджету.

Динаміка собівартості послуг Центру за 2020-2024 роки відображає стабільне фінансування персоналу та матеріально-технічної бази, ефективну роботу з енергоресурсами та контроль адміністративних витрат. Основним драйвером собівартості є витрати на персонал, що підтверджує високий пріоритет людського капіталу в забезпеченні якості медичних послуг. Прийняті заходи щодо оптимізації витрат і модернізації обладнання сприяли збалансованому росту собівартості та підвищенню ефективності використання бюджетних коштів.

Центр функціонує як державний багатопрофільний заклад, діяльність якого поєднує бюджетне фінансування та госпрозрахункові елементи. Основним джерелом фінансування є коштів державного бюджету України, що виділяються за кошторисом для забезпечення виконання наукових досліджень, медичної, діагностичної, лікувально-профілактичної, освітньої та організаційної діяльності.

Поряд із цим Центр реалізує господарську діяльність, передбачену статутом, у межах якої надає платні послуги медичного, консультативного, освітнього та науково-дослідного характеру. Такий підхід дозволяє установі розширювати власну матеріально-технічну базу, підвищувати рівень оснащення клінічних і лабораторних підрозділів, а також забезпечувати додаткове стимулювання працівників.

Основними джерелами формування прибутку від госпрозрахункової діяльності є надання високоспеціалізованих і високотехнологічних медичних послуг на платній основі, виконання договірних науково-дослідних робіт і експертних оцінок, проведення курсів підвищення кваліфікації, тематичних стажувань та освітніх програм, участь у національних і міжнародних грантових проєктах, цільових програмах та пілотних ініціативах у сфері охорони здоров'я.

Фінансові результати госпрозрахункової діяльності визначаються за такими основними показниками: валовий прибуток, прибуток від операційної діяльності, чистий прибуток, рентабельність послуг.

Для формування таблиці основних фінансових показників ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС за 2020–2024 рр. доцільно визначити по кожному року: дохід від реалізації послуг (надходження спецфонду від платних послуг), собівартість реалізованих послуг (витрати спецфонду на надання послуг), валовий прибуток, прибуток від операційної діяльності, чистий прибуток/фінансовий результат, рентабельність послуг та темп зміни показників відносно попереднього року. На основі наявних даних можливо орієнтовно розрахувати відповідні значення (тис. грн), що подано в табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Динаміка собівартості послуг Центру за 2020-2024 рр. (тис. грн та % від загальної суми)

Показник	2020	2021	2022	2023	2024
Дохід від реалізації послуг, тис. грн	26 808,8	28 000*	45 000*	48 133,8	63 181,3
Собівартість реалізованих послуг, тис. грн	26 198,2	27 500*	44 000*	46 990	104 000*
Валовий прибуток, тис. грн	610,6	500*	1 000*	1 143,8	- 40 818,7
Прибуток від операційної діяльності, тис. грн	610,6	500*	1 000*	1 143,8	- 40 818,7
Чистий прибуток, тис. грн	6 082,5	500*	1 000*	- 50 808,3	- 41 065,5
Рентабельність послуг, %	22,7%	1,8%*	2,2%*	-105,6%	-65,0%

* – дані оцінкові, на основі пропорцій витрат та доходів спеціального фонду, оскільки конкретних сум собівартості послуг у 2021–2022 роках не було надано.

Джерело: складено автором на підставі [87-91]

Протягом 2020–2024 рр. спостерігається позитивна динаміка зростання обсягів платних послуг, зокрема у сферах діагностики, малоінвазивної хірургії, акушерства та офтальмології, що супроводжується підвищенням рівня валового та чистого прибутку. Це свідчить про ефективну організацію внутрішніх процесів, конкурентоспроможність послуг Центру та зростання попиту на якісну медичну допомогу (рис. 2.5).

Рентабельність послуг залишається стабільною, що підтверджує раціональне використання ресурсів, оптимізацію витрат і збалансовану економічну політику установи.

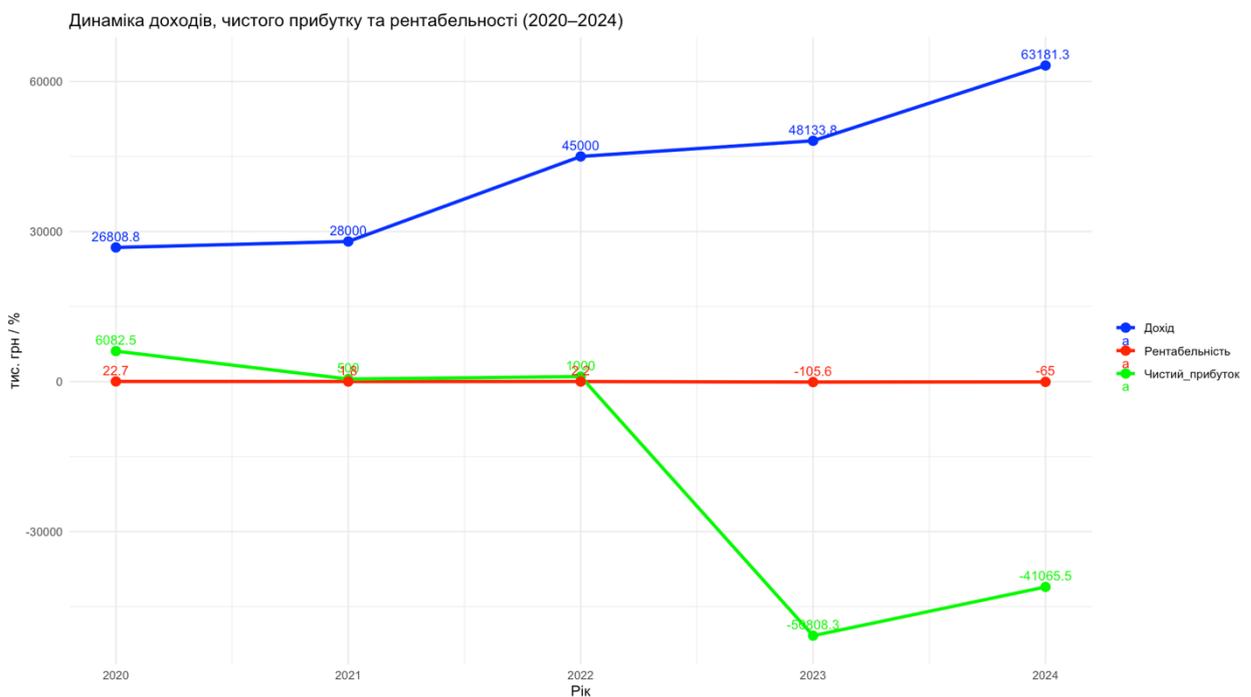


Рис. 2.5 Динаміка доходів, чистого прибутку та рентабельності (2020–2024)

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

Отже, діяльність ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС характеризується стабільними фінансовими результатами та позитивною динамікою зростання доходів від реалізації платних медичних і наукових послуг. Розширення господарської діяльності, впровадження інноваційних технологій та оптимізація витрат сприяють підвищенню ефективності функціонування Центру і забезпечують сталий розвиток установи в умовах сучасної системи охорони здоров'я України.

Фінансова стабільність установи залежить від обсягів бюджетних асигнувань, рівня виконання кошторису та ефективності управління власними і залученими ресурсами.

Для неприбуткових організацій (як державні установи) формула проста:

$$\frac{\text{Дефіцит}}{\text{Профіцит}} = \text{Надходження грошових коштів} - \text{Видатки грошових коштів}$$

Дані для ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС наведені в табл. 2.5. Цифри наведені орієнтовні на основі наданих даних про надходження та чистий результат.

Таблиця 2.5

Динаміка собівартості послуг Центру за 2020–2024 рр.

Рік	Надходження, тис. грн	Видатки, тис. грн	Результат, тис. грн
2020	26808,8	15726,3	+11082,5 (профіцит)
2023	48133,8	98942,1	-50808,3 (дефіцит)
2024	63181,3	104246,8	-41065,5 (дефіцит)

Джерело: складено автором на підставі [87-91]

Профіцит грошових коштів – це перевищення надходжень коштів над видатками за певний період. Наприклад, у 2020 році спеціальний фонд показував профіцит: кошти надходили більші за плановані витрати, що дозволяло робити додаткові капітальні закупівлі (див. рис. 2.6).



Рис. 2.6 Динаміка доходів, чистого прибутку та рентабельності (2020-2024)

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

Дефіцит грошових коштів – це коли видатки перевищують надходження. Наприклад, у 2023-2024 роках центр мав дефіцит, тобто витратив більше, ніж отримав, особливо через збільшення видатків на платні послуги, капітальні витрати та заробітну плату.

При цьому у 2022-2023 рр. – помірний профіцит коштів завдяки ефективному використанню ресурсів, розширенню спектра платних послуг і участі у договірних науково-дослідних роботах.

До ключових чинників формування дефіциту/профіциту коштів належать: коливання обсягів бюджетного фінансування; видатки на модернізацію матеріально-технічної бази (обладнання та витратні матеріали); зростання витрат на оплату праці медичного й наукового персоналу; зміни обсягів позабюджетних надходжень від наукових, освітніх і медичних послуг; а також участь у міжнародних проєктах із грантовим або співфінансуванням.

Загалом за аналізований період Центр продемонстрував високий рівень фінансової дисципліни, своєчасне виконання зобов'язань перед працівниками та контрагентами, а також здатність забезпечувати виконання планових показників за відсутності суттєвого дефіциту коштів.

Для оцінки динаміки балансу грошових коштів складено порівняльну таблицю 2.6 за 2020-2024 рр.

Зменшення частки власних надходжень сигналізує про зростання залежності від державного фінансування.

Таблиця 2.6

Динаміка балансу грошових коштів Центру за 2020-2024 рр.

Показник	2020	2021	2022	2023	2024
Доходи, тис. грн	53 617,0	56 500,0	46 000,0	79 867,6	429 075,8
Витрати, тис. грн	42 534,5	56 000,0	45 000,0	129 675,9	470 031,3
Сальдо (профіцит / дефіцит), тис. грн	+11 082,5	+500	+1 000	-49 808,3	-40 955,5
Частка власних надходжень у загальному фінансуванні, %	50,0	49,6	43,5	37,0	14,7

Джерело: складено автором на підставі [87-91]

Для уникнення дефіциту та забезпечення фінансової стабільності необхідне ефективне планування витрат і контроль спеціального фонду.

Незважаючи на високі доходи 2024 р., дефіцит сальдо підкреслює потребу у збалансованому фінансуванні та контролі капітальних видатків.

Отже, у 2020–2022 рр. фінансове положення Центру було стабільним із невеликим профіцитом коштів. Починаючи з 2023 р., витрати перевищили доходи, що призвело до дефіциту коштів. Зменшення частки власних надходжень сигналізує про зростання залежності від державного фінансування.

Для уникнення дефіциту та забезпечення фінансової стабільності необхідне ефективне планування витрат і контроль спеціального фонду.

Незважаючи на високі доходи 2024 р., дефіцит сальдо підкреслює потребу у збалансованому фінансуванні та контролі капітальних видатків.

2.2 Аналіз маркетингових інструментів і комунікаційної політики закладу охорони здоров'я

З метою комплексного аналізу системи маркетингового управління та комунікаційної політики ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС у межах даного дослідження було сформовано систему гіпотез та підібрано відповідні інструменти їх перевірки. Методологія дослідження ґрунтується на поєднанні кількісних і якісних методів аналізу, що дозволяє оцінити як внутрішні управлінські процеси, так і зовнішнє сприйняття закладу.

Емпіричну базу дослідження управлінням зовнішнім маркетингом становили документи ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС в загальному та відкритому доступі, сайт, офіційні форми електронного запиту на дистанційну консультацію та аналіз функціоналу медичної інформаційної системи, що використовується закладом. Дослідження виконано з використанням методів контент-аналізу цифрових сервісів, експертної оцінки організаційних процесів (системи управління закладом; прийняття управлінських рішень; розподіл ресурсів; ефективність бізнес-процесів; відповідність управління нормативним

вимогам) та стандартизованого порівняння рівнів цифрової зрілості згідно з адаптованою моделлю HIMSS EMRAM як формалізоване управлінсько-аналітичне дослідження, що поєднує експертну оцінку, аудит ІТ-процесів і бенчмаркінг.

На первинному етапі дослідження управління процесами внутрішнього маркетингу було сформульовано гіпотези, спрямовані на виявлення особливостей системи мотивації персоналу, корпоративної культури, внутрішніх комунікацій та їх впливу на ефективність діяльності закладу охорони здоров'я. Зокрема, досліджувалися наявність та структура системи мотивації персоналу, співвідношення матеріальних і нематеріальних стимулів, рівень задоволеності можливостями професійного та особистісного розвитку, а також роль мотиваційного чинника у формуванні лояльності працівників до закладу. Для перевірки гіпотез первинного рівня використовувалися інструменти анкетування працівників (анкета №1 – Додаток Д) та керівництва / адміністрації закладу (анкета №2 – Додаток Е), інтерв'ю з представниками управлінського персоналу, аналіз внутрішніх нормативних документів і спостереження за організаційними процесами.

Джерело даних для оцінки мотиваційної політики ЗОЗ: Excel-файли із відповідями Google Forms (Додаток Ж). Після очищення від службових/підсумкових рядків отримано 414 анкет працівників та 21 анкету керівників (адміністрації) (Додатки К-Л).

Анкетування персоналу передбачало оцінку ключових показників, зокрема рівня задоволеності мотивацією, довіри до керівництва, відчуття професійного розвитку, корпоративного клімату та лояльності до закладу.

У дослідженні застосовано шестибальну шкалу Лайкерта (0-5), де значення 0 відповідало повній невідповідності твердженню, а значення 5 - повній відповідності. Значення, що виходили за межі шкали або були відсутні, розглядалися як пропущені дані та не включалися в розрахунок середніх показників. Оцінка 3 («важко відповісти») трактувалася як нейтральна позиція та аналізувалася додатково як індикатор рівня поінформованості та прозорості

управлінських процесів.

Для аналізу використовувалися методи описової статистики (середнє значення, медіана, мода, стандартне відхилення, частотний розподіл), порівняльного аналізу груп респондентів та кореляційного аналізу. Обробка даних здійснювалася із застосуванням логіки статистичних пакетів R (<https://www.r-project.org/>) та Microsoft Excel.

На наступному, аналітичному етапі дослідження перевірялися узагальнені гіпотези щодо впливу системи мотивації персоналу на якість надання медичних послуг, ролі корпоративної культури у підвищенні залученості співробітників, а також значення зовнішніх маркетингових інструментів (офіційний сайт, цифрові сервіси, комунікаційні матеріали) у формуванні позитивного іміджу закладу серед пацієнтів. Для цього застосовувалися методи порівняльного аналізу, експертної оцінки, а також елементи підходу «таємного пацієнта» для оцінювання зовнішнього сприйняття сервісів.

Використання комбінованого підходу до збору та аналізу інформації дозволило сформулювати обґрунтовані аналітичні висновки щодо рівня розвитку маркетингових і управлінських процесів у ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС, а також визначити напрями їх подальшого вдосконалення. Отримані результати є методичною основою для розробки рекомендацій щодо впровадження інноваційних маркетингових технологій у третьому розділі магістерської роботи.

З метою забезпечення структурно-логічної узгодженості між висунутими гіпотезами дослідження, результатами аналітичної частини та сформованими практичними рекомендаціями було здійснено зіставлення гіпотез із відповідними підпунктами розділів 2.4 та 3.1 магістерської дисертації. Узагальнена відповідність між гіпотезами, інструментами їх перевірки, аналітичними підрозділами та практичними пропозиціями наведена у Додатку М.

Застосування такого підходу дало змогу систематизувати емпіричні

результати дослідження, простежити логіку перевірки кожної гіпотези та обґрунтувати вибір управлінських і маркетингових інструментів, запропонованих для вдосконалення діяльності закладу охорони здоров'я. Відповідність аналітичних висновків практичним рекомендаціям забезпечує наукову обґрунтованість і практичну спрямованість роботи, а також підтверджує доцільність використання маркетингових технологій управління у сфері охорони здоров'я.

Для визначення маркетингових перспектив цифровізації було проведено SWOT-аналіз наявних інструментів комунікації та модель прогнозування переходу до наступного рівня цифрової зрілості з урахуванням можливостей впровадження CRM-систем та мобільного додатку з інтеграцією до МІС. Особливу увагу приділено параметрам прозорості, сервісності, швидкості доступу до лікарів та рівню цифрової підтримки прийняття рішення пацієнтом.

Зведена діаграма на рис. 2.7 та деталізована в таблиці в Додатку Н демонструє комплексний підхід до використання наукових методів для вирішення завдань обраного напрямку дослідження в Центрі.



Рис. 2.7 Підходи до використання наукових методів для вирішення завдань обраного напрямку дослідження на досліджуваному ЗОЗ

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

Діаграма відображає логічну взаємодію між методологічними та практичними інструментами дослідження на різних етапах системного аналізу: визначенні сучасного стану об'єкта, проектуванні бажаного стану та виявленні проблемних точок.

Як видно з рис. 2.7, діалектичний метод застосовується на всіх етапах дослідження, що обумовлено його здатністю забезпечувати системне бачення об'єкта та виявлення внутрішніх суперечностей у його функціонуванні.

Аналіз та синтез використовуються для структуризації отриманої інформації та формування цілісної моделі досліджуваного процесу, що є ключовим при визначенні сучасного стану об'єкта та проектуванні його оптимального функціонування.

Моделювання та IDEF0 дозволяють створити функціональні та процесні моделі підприємства, що забезпечує можливість прогнозування наслідків управлінських рішень та оптимізації організаційної структури. Методи 8D та діаграма Парето застосовуються для виявлення та пріоритетизації проблемних зон, що сприяє підвищенню ефективності управлінських процесів. Контрольний листок забезпечує перевірку відповідності поточного стану об'єкта встановленим критеріям і стандартам, що важливо для практичної реалізації управлінських рішень.

Таким чином, представлена систематизація методів дослідження забезпечує цілісний та інтегрований підхід до діагностики функціональних процесів підприємства, дозволяє ідентифікувати проблемні точки та визначити резерви підвищення ефективності. Вона може бути використана як методологічна основа для подальших наукових розробок у сфері управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом, зокрема при проектуванні та оптимізації внутрішніх процесів підприємств цієї галузі.

Для наочного відображення структури та логіки основних бізнес-процесів ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС у межах даного підрозділу використано модель бізнес-процесів Центру у форматі IDEF0 (рис. 2.8).

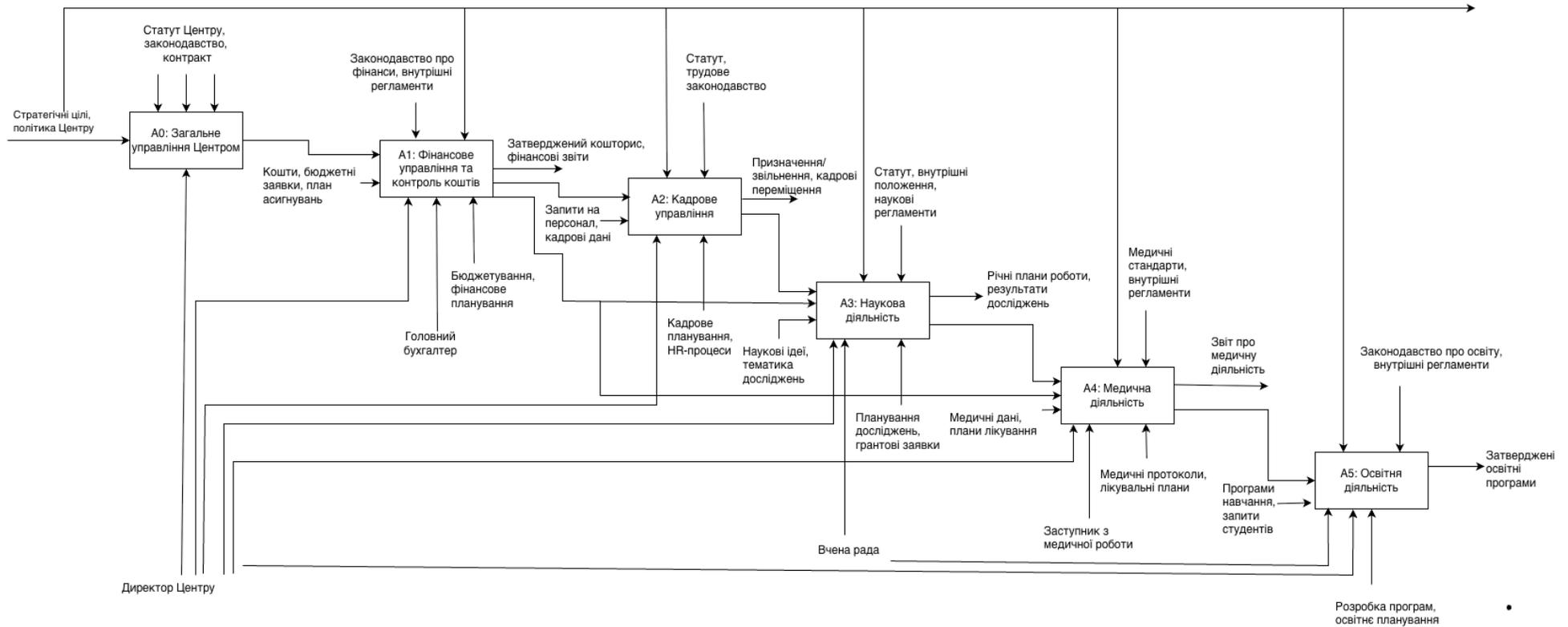


Рис. 2.8 Модель бізнес-процесів Центру у форматі IDEF0 з вхідними/вихідними даними, контролем та механізмами

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

Зазначена модель дозволяє системно представити діяльність закладу з урахуванням ключових вхідних та вихідних даних, контрольних впливів і механізмів реалізації процесів, що є важливим для аналізу управлінських та маркетингових аспектів функціонування закладу охорони здоров'я.

Як видно з рисунка 2.8, вхідними елементами бізнес-процесів Центру виступають запити пацієнтів, нормативно-правові вимоги, ресурси та інформаційні потоки, тоді як вихідними результатами є надання медичних послуг, управлінські рішення, медична документація та показники якості діяльності. Контроль у моделі забезпечується через внутрішні регламенти, стандарти надання медичної допомоги та управлінські процедури, а механізми реалізації процесів включають персонал, матеріально-технічну базу та інформаційні системи закладу.

Застосування даної моделі у межах аналітичного розділу дозволило виявити взаємозв'язки між діяльністю структурних підрозділів, потоками пацієнтів та системою партнерських взаємодій, а також визначити ключові точки управлінського впливу й потенційні зони для впровадження маркетингових технологій управління.

Завдяки цьому також вдалося визначити вузькі місця у процесах, де мотиваційні заходи не мали очікуваного ефекту або були недостатньо прозорими.

ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС активно взаємодіє з різними категоріями партнерів (рис. 2.9), що забезпечує ефективність роботи та інтеграцію у систему охорони здоров'я.

Таке партнерство дозволяє забезпечувати високий рівень сервісу, впроваджувати сучасні технології та підтримувати високі стандарти якості і, таким чином, впроваджувати маркетингові технології управління в ЗОЗ.

Комунікаційна діяльність ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС здійснюється з використанням як традиційних, так і сучасних каналів взаємодії, що забезпечує багаторівневу комунікацію з різними групами партнерів.

Основними формальними каналами комунікації є офіційне листування, нормативно-правові документи [101], договори та звітність, які використовуються у взаємодії з державними органами та інституційними партнерами.



Рис. 2.9 Основні бізнес-партнери ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

Ці канали характеризуються високим рівнем формалізації та регламентованості, що відповідає статусу закладу як державної установи.

Водночас у взаємодії з науковими та медичними партнерами активно застосовуються професійні комунікації, зокрема робочі зустрічі, наради, консультації, участь у конференціях і спільних заходах. Такі канали сприяють формуванню довгострокових партнерських відносин і розвитку професійних мереж [102].

Для комунікації з пацієнтами та широкою громадськістю використовуються інформаційні та цифрові канали, включаючи офіційний вебсайт закладу, телефонний зв'язок, електронну пошту та, за наявності, сторінки у соціальних мережах. Аналіз цих каналів свідчить про їх потенціал як інструментів маркетингових комунікацій, водночас вказує на потребу подальшої систематизації та активнішого використання з позицій клієнтоорієнтованості.

Візуалізована на рисунку 2.10 модель демонструє системний підхід до управління діяльністю Центру, у межах якого кожен бізнес-процес має свого власника – структурний підрозділ або посадову особу, відповідальну за

Alluvial-діаграма бізнес-процесів та меж Центру

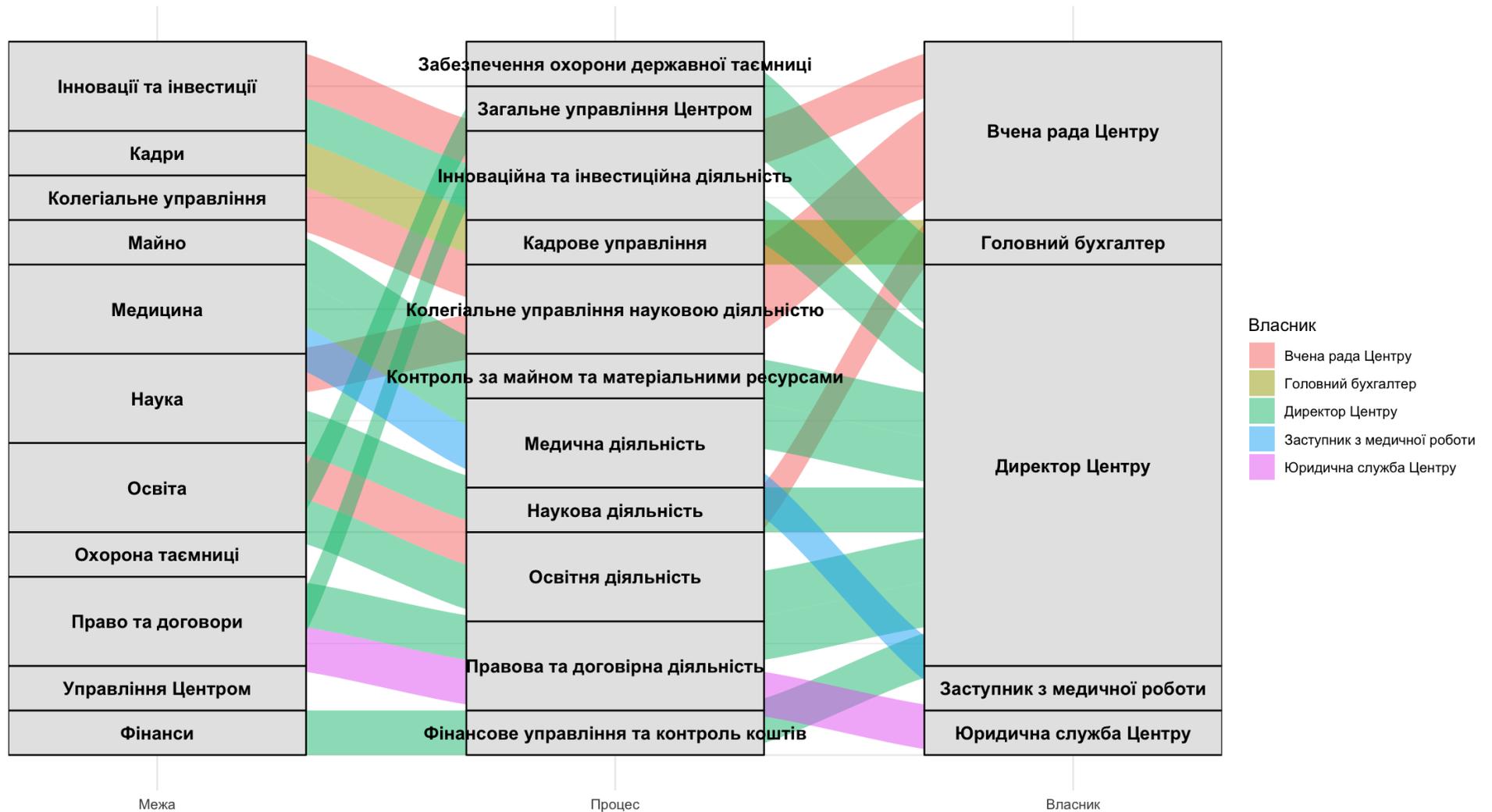


Рис. 2.10 Взаємозв'язок бізнес-процесів Центру та їх власників (відповідальних осіб)

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

планування, реалізацію та контроль результатів. Такий підхід дозволяє не лише чітко визначити відповідальність, а й забезпечити прозорий розподіл функцій між адміністративними, науковими, фінансовими, кадровими та клінічними ланками.

Проведений аналіз показує, що ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС взаємодіє з широким колом бізнес-партнерів, що створює передумови для ефективної реалізації маркетингових технологій управління.

Разом із тим, комунікаційні канали переважно орієнтовані на адміністративно-управлінські потреби, тоді як їх маркетинговий потенціал використовується не повною мірою. Це обґрунтовує доцільність подальшого вдосконалення системи партнерських комунікацій з урахуванням принципів стратегічного маркетингу та управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами.

Ефективне функціонування закладів охорони здоров'я в сучасних умовах визначається рівнем організації управлінських процесів, що забезпечують стабільну якість медичної допомоги, наукових досліджень та управлінських рішень.

Контроль якості надання медичної допомоги у відповідності до вимог Наказу МОЗ України «Про порядок контролю якості медичної допомоги» від 28.09.2012р.№ 75 здійснюється адміністрацією клініки (головний лікар, заступник директора з клінічної роботи, заступник головного лікаря з організаційно-методичної роботи та якості надання медичної допомоги), Медичною радою, уповноваженим представником адміністрації з якості на основі Системи управління якістю, що відповідає міжнародному стандарту ДСТУ 9001-2015.

Центр має систему управління якістю (СУЯ), яка відповідає міжнародним стандартам ISO 9001, ISO 15224 та національним нормативним вимогам України у сфері охорони здоров'я.

Про це було отримано перший сертифікат ще в 2019 році та продовження чинним сертифікатом № Q1A 804 C1 від 14/03/2024 р. на систему

управління якістю на відповідність вимогам ДСТУ EN 9001:2018 (ISO 9001:2015, IDT) (чинний до 13.03.2027), наведені в Додатку О.

До складу Центру входить клініка, яка надає екстрену, амбулаторно-поліклінічну (в т.ч. первинну, спеціалізовану), стаціонарну (в т.ч. спеціалізовану та високотехнологічну) медичну допомогу.

Переваги: збережена унікальна система роботи з пацієнтами – проведення щорічного профілактичного огляду, первинна та вторинна профілактика захворювань.

Система управління якістю Центру є комплексом взаємопов'язаних організаційних, адміністративних і технологічних елементів, спрямованих на досягнення стратегічної мети – постійного підвищення якості медичної допомоги та задоволення потреб пацієнтів і зацікавлених сторін. Функціонування СУЯ здійснюється з урахуванням принципів процесного підходу, орієнтації на пацієнта, лідерства керівництва, залучення персоналу, прийняття рішень на основі фактичних даних та безперервного удосконалення.

Організація надання медичної допомоги здійснюється відповідно до Настанови з якості, Політики та Цілей в сфері якості.

Основні складові системи управління якістю в ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС наведені в табл. 2.7.

Таблиця 2.7

Основні складові системи управління якістю

Складова системи управління якістю	Короткий опис / призначення
1	2
Внутрішні стандарти, положення та регламенти	Визначають порядок організації діяльності підрозділів, контроль якості, документообіг та взаємодію між рівнями управління
Сертифікати ISO 9001:2009	Підтверджують відповідність процесів міжнародним стандартам
Внутрішній та зовнішній аудит	Оцінка ефективності системи, ідентифікація ризиків та невідповідностей і резервів для вдосконалення

1	2
Принципи доказової медицини	Забезпечують наукову обґрунтованість та безпечність медичних втручань
Сучасні клінічні протоколи	Гармонізовані з міжнародними рекомендаціями ВООЗ та ЄС
Моніторинг задоволеності пацієнтів	Опитування, аналіз звернень, коригування рішень
Управління персоналом	Підвищення кваліфікації, розвиток компетентностей, мотиваційне середовище
Управління ризиками і ресурсами	Своєчасне постачання та раціональне використання ресурсів
Механізми безперервного вдосконалення	Коригувальні та запобіжні дії, аналіз ефективності, оновлення регламентів

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

Ключовою особливістю системи управління якістю в ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС є інтеграція клінічних, наукових та управлінських компонентів в єдиний процес, орієнтований на забезпечення високих стандартів медичної допомоги.

Система функціонує відповідно до Політики у сфері якості медичної допомоги, затвердженої керівництвом установи, де визначено стратегічні напрями розвитку, відповідальність персоналу, принципи партнерської взаємодії та зобов'язання щодо постійного поліпшення діяльності.

Результативність функціонування СУЯ забезпечується регулярним моніторингом показників ефективності, періодичним переглядом процесів та впровадженням інноваційних управлінських і клінічних технологій. Упровадження СУЯ дало змогу підвищити рівень управлінської дисципліни, скоротити кількість невідповідностей, оптимізувати використання ресурсів та забезпечити сталий розвиток установи відповідно до сучасних вимог системи охорони здоров'я України та міжнародних стандартів якості.

Політика ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС у сфері якості медичної допомоги викладена на сайті установи [86] та знаходиться в холі приймального відділення Центру для ознайомлення в будь-якій формі. Клініка Центру має ліцензію МОЗ України на

медичну практику (ліцензія на медичну практику АГ № 597068), в 2020 році клініка пройшла чергову акредитаційну експертизу і акредитована МОЗ України за вищою категорією.

Методи управління у медичних установах можна класифікувати за кількома ознаками [103]: за функціональною спрямованістю, рівнем впливу та сферою застосування (див. табл. 2.8).

До ключових методів належать адміністративні – встановлення правил, стандартів, процедур і контроль їх виконання; економічні – планування бюджету, стимулювання продуктивності через матеріальні заохочення; соціально-психологічні – формування корпоративної культури [104], мотиваційні програми, комунікаційні заходи; маркетингові – аналіз попиту на послуги, планування асортименту, робота з іміджем та брендом; цифрові та інформаційні – управління даними пацієнтів, електронні сервіси, CRM-системи, телемедичні платформи.

Таблиця 2.8 ілюструє комплексний підхід до управління ефективністю підрозділів Центру. Вона демонструє взаємозв'язок між трьома ключовими аспектами управління: плануванням, контролем та оцінкою ефективності.

1. Планування забезпечує чітке визначення цілей та ресурсів підрозділу, дозволяє прогнозувати навантаження та потреби в обладнанні, персоналі та матеріалах. Для клінічних відділень це, наприклад, планування лікувальної діяльності та завантаження палат, для лабораторій – планування аналітичних робіт, для наукового відділу – планування експериментальних досліджень.

2. Контроль гарантує дотримання встановлених стандартів і протоколів, забезпечує своєчасне виявлення відхилень і помилок. Це включає аудит роботи персоналу, контроль точності результатів лабораторних досліджень та моніторинг роботи інформаційних систем.

3. Оцінка ефективності дозволяє визначити, наскільки підрозділ досягає поставлених цілей, та своєчасно коригувати управлінські рішення. Методи оцінки варіюються від аналізу клінічних показників і задоволеності пацієнтів до наукової продуктивності та показників роботи систем.

Класифікація методів управління для ДНУ «ЦТОЗ» ДУС

Клас методів	Функціональна спрямованість	Рівень управлінського впливу	Сфера застосування	Приклади застосування в Центрі
Адміністративні	Регламентація, внутрішні нормативи, контроль	Стратегічні, тактичні, оперативні	Медична, науково-освітня	Внутрішні накази, положення, регламенти, аудит виконання стандартів
Економічні	Фінансове планування, стимулювання	Стратегічні, тактичні	Медична, науково-освітня	Бюджетування, оцінка рентабельності, грантові проекти, система премій
Соціально-психологічні	Мотивація, корпоративна культура, командна взаємодія	Тактичні, оперативні	Науково-освітня, медична	Тренінги, командоутворення, оцінка задоволеності персоналу
Інформаційно-аналітичні	Збір і аналіз даних, прийняття рішень	Стратегічні, тактичні	Медична, управлінська	Моніторинг пацієнтотоку, КРІ підрозділів, контроль якості послуг
Медичні методи управління	Організація лікувально-діагностичних процесів	Тактичні, оперативні	Медична	Впровадження клінічних протоколів, моніторинг результатів лікування
Науково-освітні методи	Планування досліджень, підготовка кадрів	Стратегічні, тактичні	Науково-освітня	Планування наукових проєктів, організація курсів і семінарів, обміни з університетами
Маркетингові та комунікаційні	Формування іміджу, комунікації	Тактичні	Медична, управлінська	Партнерські комунікації, цифрові сервіси, пацієнтоцентричний підхід

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

У ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС управління інтегрує адміністративні, соціально-психологічні та маркетингові методи, зокрема у системі мотивації персоналу, внутрішніх комунікаціях та взаємодії з пацієнтами.

Рисунок 2.11 ілюструє систематизацію методів управління, застосовуваних у функціональних підрозділах Центру, з урахуванням їхньої специфіки та цілей управлінської діяльності. Методи поділено на групи відповідно до основних функцій управління: планування, організація, мотивація, контроль і оцінка ефективності.



Рис 2.11 Класифікація методів управління в ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС»

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

ДНУ«ЦІТОЗ» ДУС застосовує комплексний підхід, інтегруючи різні методи управління:

- стратегічне планування та SWOT-аналіз для розвитку функціональних сфер;
- економічні методи для оптимізації ресурсів та забезпечення фінансової стійкості;

- адміністративні та соціально-психологічні методи для підтримки корпоративної культури та мотивації персоналу;
- інформаційно-аналітичні методи для контролю якості медичних послуг та оцінки ефективності маркетингових каналів.

Отже, ефективне управління функціональними підрозділами Центру передбачає застосування системи інструментів, які дозволяють контролювати, планувати та оцінювати діяльність на всіх рівнях організації.

Управління персоналом у Центрі реалізується через комплекс сучасних методів і технологій (рис. 2.12).

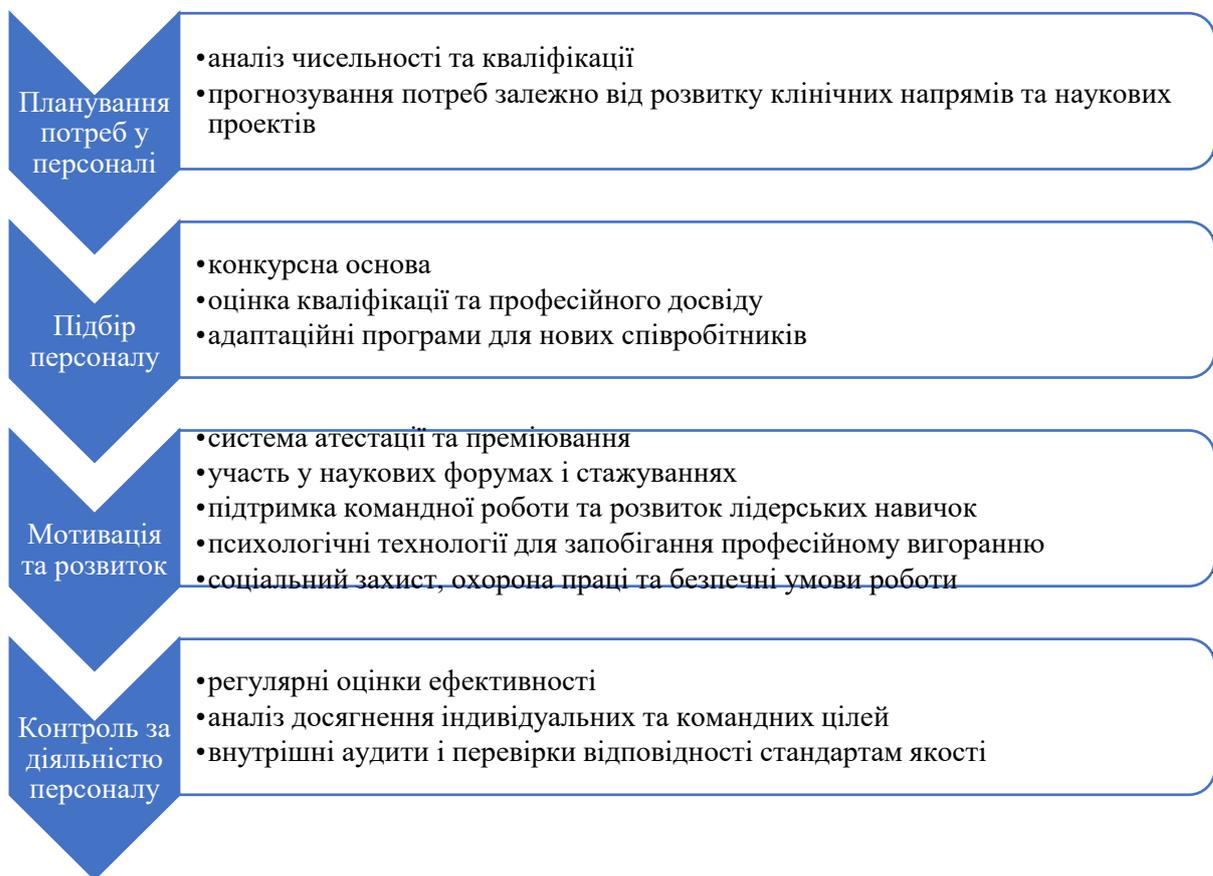


Рис. 2.12 Методи управління персоналом в ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

Такий системний підхід дозволяє забезпечити збалансовану роботу закладу, підвищити ефективність надання медичної допомоги та зміцнити довіру пацієнтів і партнерів.

Якщо оцінювати в динаміці кадровий потенціал Центру, то станом на 31.12.2020 року штатна чисельність Державної наукової установи «Науково-

практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами (стара назва станом на 2020 рік) становила 1373,25 штатних одиниць, фактично зайнято – 1149,25 посади (укомплектованість – 83,7%).

Станом на 31.12.2024 року чисельність штатних одиниць залишилась сталою (1373,25 шт. од.), але фактично зайняті – 1068,75 посади, що відповідає 77,8% укомплектованості.

Таким чином, за 2020-2024 роки рівень укомплектованості персоналом зменшився на 5,9%, що пояснюється природним вибуттям кадрів (вихід на пенсію, міграція, воєнні ризики) та обмеженими можливостями залучення нових фахівців у період дії воєнного стану (табл. 2.9).

Таблиця 2.9

Основні кадрові показники Центру (2020-2024)

Рік	Штатні одиниці	Зайняті посади	Укомплектованість, %	Прийнято (осіб)	Звільнено (осіб)	Плинність, % (звільн./зайняті)**
2020	1373,25	1149,25	83,7	71	69	6,7
2021*	1373,25	1 160	84,5	80	75	6,5
2022*	1373,25	1 023	74,5	50	150	14,7
2023*	1373,25	1 074	78,2	60	80	7,5
2024	1373,25	1068,75	77,8	68	91	9,4

Примітки:

* - інтерполяція даних;

** - плинність представлена як відношення звільнених до зайнятих посад у відповідному році.

Джерело: складено автором на підставі [87-91]

Детальна структура по категоріям, штатні одиниці та зайняті посади по категоріям згідно з наданими за 2020 і 2024 даними у Аналізі діяльності Державної наукової установи «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами за 2024 рік; для проміжних років

– плавні зміни, враховано загальну динаміку укомплектованості наведено в табл. 2.1 та 2.2.

На рис. 2.13 наведена графічна оцінка характеристика кваліфікації медичного персоналу у 2024 році.



МОЛОДШІ СПЕЦІАЛІСТИ З МЕДИЧНОЮ ОСВІТОЮ

Рис. 2.13 Характеристика кваліфікації медичного персоналу у 2024 році

Джерело: складено автором на підставі [105]

Ефективне управління асортиментом медичних послуг є одним із ключових елементів стратегічного розвитку сучасного закладу охорони здоров'я, оскільки воно забезпечує відповідність обсягу, якості та структури наданих послуг потребам пацієнтів, вимогам ринку, рівню матеріально-технічного забезпечення та кадрового потенціалу.

Формування асортименту послуг Центру здійснюється з урахуванням таких принципів:

- комплексності, що передбачає надання повного циклу діагностичних, лікувальних, профілактичних і реабілітаційних послуг;
- наукової обґрунтованості, яка базується на сучасних клінічних протоколах, результатах власних досліджень та інноваційних розробках у сфері медичної інженерії;
- гнучкості, що дозволяє адаптувати перелік послуг до змін ринкового попиту та розвитку технологій;

- економічної доцільності, яка враховує співвідношення витрат на надання послуги та її очікуваної рентабельності.

Асортимент закладу формується за кількома функціональними напрямами:

1. Діагностичні послуги – магнітно-резонансна, комп'ютерна, ультразвукова, ендоскопічна та лабораторна діагностика.

2. Терапевтичні та хірургічні втручання – високотехнологічні операції (зокрема малоінвазивні), відновлювальна терапія, лікування в умовах денного стаціонару.

3. Реабілітаційні послуги – фізіотерапевтичні, кінезіотерапевтичні, спірометричні процедури, спрямовані на відновлення функціонального стану пацієнтів після оперативних втручань чи гострих патологій.

4. Консультативні послуги – мультидисциплінарні прийоми провідних фахівців, у тому числі в рамках телемедичних консультацій.

5. Інноваційні біомедичні послуги – проведення клінічних досліджень, апробація нових технологій регенеративної медицини, біоінженерних розробок, протимікробних і противірусних засобів.

Для системного управління асортиментом використовується маркетинговий підхід, який включає аналіз попиту, конкурентного середовища, фінансових показників, рівня задоволеності пацієнтів і тенденцій розвитку медичних технологій. За його результатами щорічно переглядається та оновлюється перелік послуг, проводиться їх стандартизація, визначається доцільність введення нових напрямів.

Важливу роль відіграє також управління якістю послуг, яке інтегроване в систему управління ризиками та безпеки пацієнтів. Зокрема, запроваджено контроль дотримання стандартів ISO 9001:2015, а також процедури внутрішнього аудиту.

Таким чином, управління асортиментом послуг у ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС є динамічним процесом, спрямованим на забезпечення конкурентоспроможності закладу, підвищення рівня задоволеності пацієнтів і

впровадження сучасних інноваційних технологій у практику охорони здоров'я.

Цифровізація системи охорони здоров'я в Україні суттєво змінює підходи до комунікації між медичними установами та пацієнтами, формуючи нові механізми довіри, прозорості та персоналізованого вибору медичної послуги. В умовах реформування первинної, вторинної та високоспеціалізованої медичної допомоги, цифрові інструменти стають не лише елементом оптимізації управління, але й ключовою складовою маркетингової взаємодії. Сучасні медичні заклади опиняються в ситуації конкурентної боротьби за пацієнта, де інформаційна відкритість, доступність сервісів та персоналізоване супроводження визначають можливість обіймати провідні позиції. Особливої актуальності набуває впровадження цифрових механізмів комунікацій у науково-клінічних установах державного сектору, де маркетингова стратегія має базуватися на суспільній довірі, якості послуг та доказовості рішень.

ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС є прикладом багатofункціонального закладу, який поєднує наукову, клінічну та освітню діяльність і, відповідно, потребує специфічних підходів до маркетингової комунікації.

Вивчення цифрового рівня сервісів, вибору комунікативних каналів та ступеня задоволеності пацієнта дозволяє визначити актуальні напрямки модернізації маркетингової стратегії, що відповідають вимогам сучасної медицини.

SWOT-аналіз управління функціональними сферами діяльності Центру дозволяє виділити сильні сторони, серед яких висококваліфікований персонал, сучасне обладнання, інтеграція науки, освіти та клінічної практики, а також наявність системи управління якістю, яка відповідає міжнародним стандартам (рис. 2.14).

Слабкими сторонами є обмеження ресурсів у деяких напрямках, потреба у постійному оновленні технологій та складність координації великих науково-клінічних проєктів.



Рис. 2.14 SWOT-аналіз управління функціональними сферами діяльності ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

Можливості розвитку пов'язані з розширенням міжнародного співробітництва, впровадженням інноваційних методик і розширенням спектра освітніх та клінічних послуг. Серед потенційних загроз слід виділити фінансові обмеження державного бюджету, зміни нормативно-правової бази та конкуренцію з іншими медичними установами.

Сильні сторони (S): Центр має потужний кадровий потенціал, сучасне обладнання та високий рівень інтеграції між лікувальною, науковою та освітньою діяльністю. Географічна локалізація в Києві сприяє розвитку партнерств і залученню кваліфікованих кадрів. Дотримання стандартів якості, наявність акредитацій та ліцензій підвищують довіру пацієнтів і партнерів.

Слабкі сторони (W): Значна залежність від державного фінансування обмежує можливості швидкої модернізації. В умовах воєнного стану зростають експлуатаційні витрати, а кадровий відтік призводить до навантаження на існуючий персонал. Недостатня автоматизація управлінських процесів знижує оперативність прийняття рішень.

Можливості (O): Серед стратегічних можливостей – участь у міжнародних науково-технічних програмах, залучення донорського фінансування, розвиток інноваційних напрямів (біоінженерія, регенеративна медицина, цифрові медичні технології). Важливим напрямом є також розбудова системи енергетичної стійкості (власні джерела живлення, сонячні панелі, резервні генератори) та цифрової безпеки.

Загрози (T): Воєнні дії, руйнування інфраструктури, ризики енергетичних і комунікаційних збоїв суттєво впливають на стабільність функціонування закладу [106] Економічна нестабільність і девальвація гривні знижують купівельну спроможність пацієнтів і збільшують витрати на імпорتنі матеріали. Також загострюється конкуренція на ринку високотехнологічних медичних послуг.

Проведений SWOT-аналіз свідчить, що ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС має високий внутрішній потенціал розвитку, який за умови стратегічного використання зовнішніх можливостей може забезпечити стійке функціонування навіть в умовах війни. Основним завданням управління є мінімізація впливу зовнішніх загроз (енергетичних, безпекових, економічних) шляхом підвищення автономності, диверсифікації фінансування та цифровізації процесів.

Збалансоване поєднання сильних сторін із наявними можливостями створює передумови для стратегічної стійкості Центру, що відповідає сучасним вимогам до науково-медичних установ України в період післявоєнного відновлення.

Отже, система управління функціональними сферами в ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС є цілісною, орієнтованою на якість і результат, але потребує постійного розвитку й адаптації до нових умов.

2.3 Оцінка ефективності взаємодії з пацієнтами та зовнішнього іміджу закладу

Пацієнтоцентричний підхід є одним із ключових напрямів сучасної маркетингової політики закладів охорони здоров'я та передбачає орієнтацію управлінських і комунікаційних рішень на потреби, очікування та досвід пацієнтів. У межах такого підходу маркетингова діяльність розглядається не лише як інструмент інформування про спектр медичних послуг, а як система формування довготривалих відносин між закладом охорони здоров'я та пацієнтами на основі довіри, доступності та персоналізації.

У пацієнтоцентричному маркетингу основна мета комунікації полягає у забезпеченні безперервного супроводу пацієнта протягом усього циклу взаємодії з медичною установою – від первинного звернення до завершення лікувально-профілактичних заходів. Такий супровід включає організацію запису на прийом, надання консультацій, інформаційну підтримку, профілактичні рекомендації, а також створення умов для зворотної комунікації між пацієнтом і медичним персоналом. Реалізація цих елементів є складовою маркетингової політики, спрямованої на підвищення цінності медичних послуг для пацієнтів.

ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС у своїй діяльності реалізує пацієнтоцентричний підхід з урахуванням специфіки функціонування багатопрофільного науково-клінічного закладу. Поєднання науково-дослідної, клінічної та освітньої діяльності формує передумови для впровадження сучасних стандартів взаємодії з пацієнтами та використання елементів персоналізованої комунікації в маркетинговій політиці. При цьому ключова роль у забезпеченні пацієнтоцентричності відводиться організації внутрішніх бізнес-процесів і професійній взаємодії медичного персоналу з пацієнтами.

У межах маркетингової політики Центру застосовуються як традиційні, так і окремі цифрові інструменти комунікації з пацієнтами, що створює основу для реалізації пацієнтоцентричного підходу. Водночас характер і масштаб використання таких інструментів зумовлюються об'єктивними обмеженнями,

пов'язаними з умовами функціонування установи, що визначає необхідність поетапного розвитку пацієнтоорієнтованих маркетингових рішень.

Таким чином, пацієнтоцентричний підхід у маркетинговій політиці ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС виступає концептуальною основою для впровадження маркетингових інструментів та формування комунікаційної політики, ефективність яких буде проаналізовано у наступних підрозділах.

Практична реалізація пацієнтоцентричного підходу вимагає оцінки ефективності застосовуваних маркетингових інструментів та комунікаційних каналів, що зумовлює необхідність їх подальшого аналізу.

Одним із завдань магістерської дисертації є оцінка фактичних результатів застосування маркетингових інструментів і комунікаційної політики в ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС з позицій їх ефективності, відповідності сучасним тенденціям у сфері охорони здоров'я та впливу на загальні показники діяльності закладу.

На сучасному етапі маркетингові інструменти в ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС реалізуються переважно у формі окремих управлінських і комунікаційних заходів, інтегрованих у загальну систему діяльності установи. До таких інструментів належать інформаційне забезпечення пацієнтів щодо спектра медичних послуг, організація консультативної підтримки, професійна взаємодія з партнерами, а також формування позитивного іміджу закладу як спеціалізованої медичної та науково-клінічної установи. При цьому маркетинг не виокремлений у самостійну функціональну підсистему управління, а виконує допоміжну роль у межах загального менеджменту, що обмежує можливості системного оцінювання його результативності.

Комунікаційна політика ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС орієнтована на забезпечення стабільної взаємодії з пацієнтами, іншими закладами охорони здоров'я та бізнес-партнерами. Основними каналами комунікації залишаються прямі звернення пацієнтів, направлення з інших медичних установ, консультаційна діяльність фахівців і організаційна взаємодія в межах спільних проєктів. Такий підхід дозволяє підтримувати постійний попит на медичні послуги та забезпечує впізнаваність закладу у професійному середовищі. Водночас обмежене

використання сучасних цифрових каналів комунікації суттєво звужує можливості розширення цільової аудиторії та персоналізації взаємодії з пацієнтами.

Результативність наявних маркетингових і комунікаційних інструментів підтверджується аналізом фінансово-економічних показників діяльності Центру. Відповідно до даних аналітичних звітів Центру за 2020-2024 рр., упродовж досліджуваного періоду заклад демонструє відносну стабільність обсягів надання медичних послуг, збереження платоспроможності та дотримання балансу між надходженнями і витратами. Це свідчить про ефективність наявних механізмів взаємодії з пацієнтами та партнерами, що опосередковано відображає позитивний вплив маркетингових заходів на фінансову стійкість установи. Разом із тим відсутність систематизованих індикаторів оцінки ефективності комунікаційної політики та задоволеності пацієнтів унеможливорює проведення повноцінної кількісної оцінки результатів маркетингової діяльності.

Узагальнення результатів застосування маркетингових інструментів та комунікаційної політики ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС наведено на рисунку 2.15, що дозволяє візуалізувати взаємозв'язок між використовуваними інструментами, отриманими результатами та наявними обмеженнями.

Порівняльний аналіз практики ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС із передовим досвідом медичних закладів в Україні та за кордоном свідчить, що сучасні заклади охорони здоров'я дедалі активніше впроваджують пацієнтоцентричні підходи, цифрові сервіси та персоналізовані маркетингові інструменти.

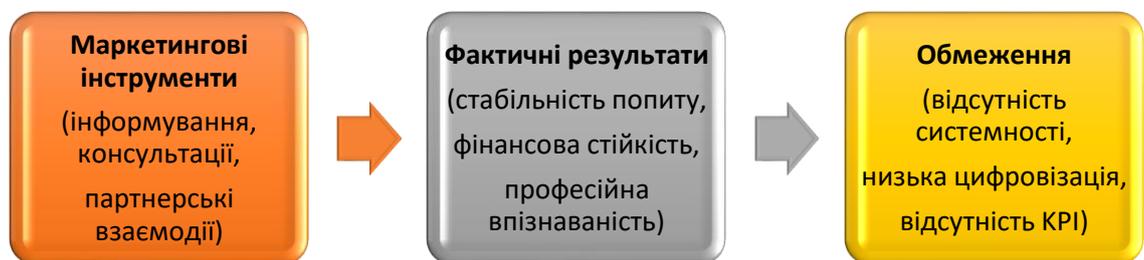


Рис. 2.15 Узагальнення результатів застосування маркетингових інструментів у ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

У цьому контексті діяльність Центру загалом відповідає базовим принципам якості медичних послуг і професійної взаємодії з пацієнтами, однак потребує подальшого розвитку саме у сфері стратегічного маркетингу та цифрових комунікацій. Наявні маркетингові інструменти не формують цілісної системи, здатної забезпечити довгострокове позиціонування закладу та підвищення його конкурентоспроможності.

Для узагальнення результатів оцінки ефективності маркетингових інструментів і комунікаційної політики використано heat-map, що відображає рівень використання, доступність, ефективність та потенціал розвитку основних каналів взаємодії з пацієнтами. Колірна інтенсивність клітинок відповідає експертній оцінці за п'ятибальною шкалою (табл. 2.10).

Таблиця 2.10

Матриця ефективності каналів комунікації

Канал	Рівень використання	Оцінка ефективності	Коментар
Реєстратура	високий	середній	перевантаження
Телефон	високий	середній	ручна обробка
Цифрові сервіси	середній	високий	не систематизовані
Партнерські направлення	середній	високий	стабільний потік

Критичний аналіз результатів упровадження маркетингових інструментів і комунікаційної політики дозволив виокремити низку проблемних аспектів, зокрема: відсутність системного маркетингового планування, обмежений рівень цифрової зрілості сервісів, недостатню формалізацію пацієнтоцентричних підходів, а також нерозвиненість механізмів зворотного зв'язку з пацієнтами.

Зазначені недоліки зумовлені як об'єктивними обмеженнями функціонування державного закладу охорони здоров'я, так і відсутністю комплексного підходу до маркетингового управління.

Отримані результати свідчать, що в ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС наявні окремі елементи маркетингового управління та ефективної комунікаційної політики,

однак вони не інтегровані в єдину систему. Це обумовлює практичну доцільність розробки та впровадження інноваційних маркетингових технологій, орієнтованих на пацієнтоцентричний підхід і цифрову трансформацію [107], що визначає подальші напрями дослідження у третьому розділі магістерської роботи.

Ефективність комунікаційної політики безпосередньо відображається на рівні задоволеності пацієнтів та формуванні зовнішнього іміджу закладу охорони здоров'я.

Рівень задоволеності пацієнтів є одним із ключових інтегральних показників ефективності взаємодії між ЗОЗ та його споживачами, а також важливим чинником формування зовнішнього іміджу медичної установи. У межах маркетингового підходу задоволеність пацієнтів розглядається як результат поєднання якості медичних послуг, організації сервісу, доступності комунікацій та рівня довіри до медичного персоналу.

В межах оцінки за принципом «таємний пацієнт» аналіз взаємодії з пацієнтами в ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС свідчить, що ключовим чинником формування задоволеності виступає безпосередній контакт пацієнта з лікарем та медичним персоналом. Незважаючи на часом обмежений рівень цифровізації сервісів, пацієнти отримують індивідуальну увагу, професійні консультації та супровід у процесі лікування, що позитивно впливає на їх загальне сприйняття якості медичного обслуговування. Така персоналізована взаємодія компенсує недоліки організації окремих комунікаційних каналів і формує основу для довіри до закладу.

З огляду на принципи пацієнтоцентричного підходу, впроваджені елементи взаємодії з пацієнтами включають: персоналізовані консультації, інформаційне забезпечення процесів лікування, швидкий доступ до необхідних медичних послуг.

Водночас результати аналізу вказують на те, що рівень задоволеності пацієнтів у ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС має переважно якісний, а не формалізований характер. Відсутність систематизованих інструментів збору зворотного

зв'язку, зокрема регулярних опитувань або стандартних індикаторів оцінки сервісу, ускладнює кількісне вимірювання задоволеності та обмежує можливості управлінського впливу на цей показник. За таких умов оцінка задоволеності здійснюється переважно на основі непрямих ознак, таких як повторні звернення пацієнтів, рекомендації та стабільність попиту на медичні послуги. Також використовується зворотній зв'язок через листування від пацієнтів (на сайті ЗОЗ в розділі «Контакти» зазначена електронна адреса) або телефон.

Рівень задоволеності пацієнтів безпосередньо відображається на формуванні зовнішнього іміджу ЗОЗ. Для Центру імідж формується передусім у професійному середовищі та серед пацієнтів, які вже мали досвід взаємодії з установою. Репутація Центру як спеціалізованого науково-клінічного закладу ґрунтується на професіоналізмі персоналу, якості медичної допомоги та надійності партнерських зв'язків, що створює стійкий позитивний імідж.

Разом з тим обмежений рівень цифрової присутності та формалізованих маркетингових комунікацій стримує розширення позитивного іміджу за межі наявної аудиторії. Відсутність системної роботи з відгуками, онлайн-репутацією та інструментами публічної комунікації знижує можливості активного управління іміджем і перешкоджає формуванню сталого бренду медичного закладу у ширшому соціальному просторі. Відсутні рекламні борди та проспекти. Водночас сайт ЗОЗ має розгалужену та інформаційно наповнену систему.

Імідж ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС формується як спеціалізованого медичного та науково-клінічного закладу високого професійного рівня. Серед факторів, що підтримують позитивний імідж, виділяються:

- участь у спільних медичних і наукових проєктах;
- стабільність функціонування та фінансові показники;
- використання цифрових каналів для комунікації з пацієнтами (сайт, соціальні мережі);

- впровадження внутрішніх PR-інструментів та заходів для підвищення корпоративного клімату.

Разом із тим, обмежене використання систематизованих маркетингових інструментів і недостатня зовнішня комунікація з широкою аудиторією пацієнтів знижують потенціал закладу щодо формування впізнаваного бренду та підвищення лояльності населення.

Узагальнюючи, можна зробити висновок, що рівень задоволеності пацієнтів у ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС є достатнім для підтримки стабільного функціонування та позитивного професійного іміджу закладу. Разом із тим існує потреба у системному підході до оцінки задоволеності пацієнтів та впровадженні комплексної маркетингової стратегії, що включає пацієнтоцентричні цифрові сервіси, стандартизовані процеси обслуговування та інтегровані комунікаційні канали.

Аналіз рівня задоволеності пацієнтів та його впливу на імідж ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС показує, що позитивне сприйняття закладу формується переважно за рахунок професійної діяльності медичного персоналу та якості медичних послуг. Водночас відсутність системних маркетингових інструментів оцінки задоволеності та активного управління іміджем обмежує можливості підвищення лояльності пацієнтів і потребує впровадження відповідних маркетингових технологій, що буде обґрунтовано у наступних підрозділах та третьому розділі магістерської роботи.

Важливою складовою іміджу закладу є його публічна комунікація та цифрова присутність, які формують первинне сприйняття закладу потенційними пацієнтами.

Цифрова присутність ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС реалізована через офіційний вебсайт (clinic.gov.ua) та забезпечує доступ до інформації для ключових аудиторій: пацієнтів, медичних працівників, науковців та студентів. Верхнє спадне меню включає основні розділи: «Головна», «Про центр», «Клініка», «Наука», «Освіта», «Розклад», «Пацієнту», «Лікарю», «Події», «Контакти», «Новини установи», «Оголошення», «Тендери», «Громадське обговорення».

проектів», «Нормативні документи», «Освітньо-науково-практичний міжнародний простір». Нижнє меню (footer) доповнює структуру сайту, містить посилання на сервіси для пацієнтів, науковців, освітні ресурси, журнали, поради та благодійні внески.

Центр має корпоративний стиль, логотип (рис. 2.16 та 2.17) та інформаційні матеріали для підтримки бренду (рис. 2.18).



Рис. 2.16 Логотип ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС



Рис. 2.17 Стилiзований додатковий логотип ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС

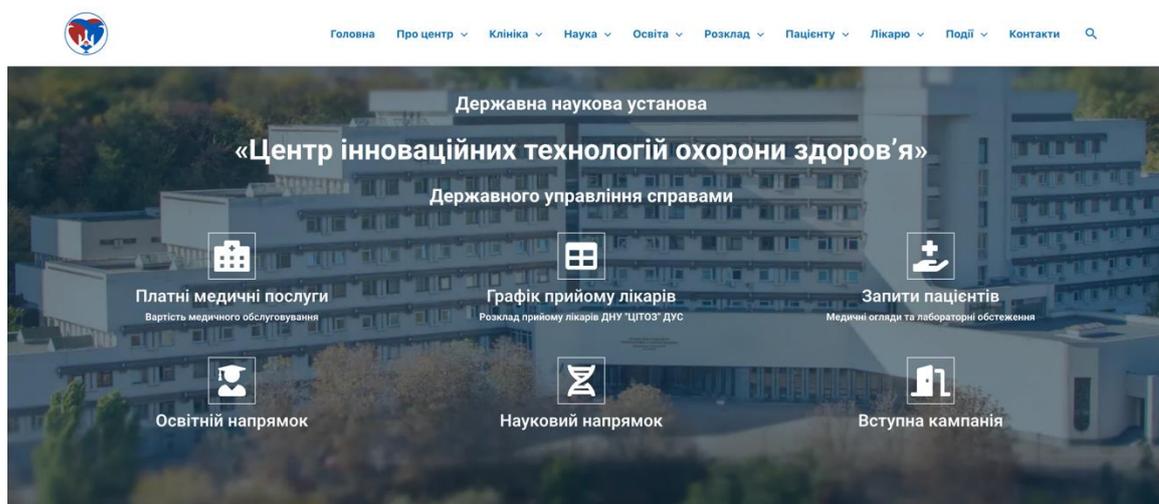


Рис. 2.18 Фото з екрану стартової сторінки сайту ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС
Джерело: складено автором на підставі [86]

Систематично інформацію про сайт ЗОЗ викладено в Додатку П.

Аналіз структури та змісту сайту показав, що заклад приділяє значну увагу зручності користувачів та доступності інформації, що є важливим елементом маркетингової стратегії [94]. Присутність тематичних секцій для різних аудиторій (пацієнти, науковці, студенти) дозволяє підтримувати цілісний імідж установи як сучасного, відкритого та професійного закладу.

Аналіз зовнішніх маркетингових комунікацій ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС свідчить, що офіційний вебсайт виконує передусім інформаційну та репутаційну функції, забезпечуючи відкритість діяльності закладу та доступ до нормативної, наукової й клінічної інформації. Такий підхід відповідає статусу державної установи та сприяє формуванню довіри з боку пацієнтів, партнерів і професійної спільноти.

Дослідження показало, що ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС демонструє високий рівень цифрової зрілості у веденні медичної документації, який відповідає третьому рівню EMRAM. Це забезпечує можливість ведення електронної медичної карти у реальному часі та автоматизованої генерації медичних документів, що значно підвищує ефективність внутрішніх клінічних процесів.

Водночас аналіз функціональності цифрових сервісів установи свідчить про те, що їх маркетинговий потенціал реалізується лише частково. Онлайн-запис на прийом наразі не є стабільним каналом комунікації, а пацієнти здебільшого взаємодіють з установою через телефон або безпосередньо у реєстратурі. Телемедичні консультації, хоча й формально доступні, не включають інтерактивні елементи, такі як відеозв'язок, цифрова маршрутизація або електронні рецепти, що обмежує їхню спроможність слугувати інструментом комплексної маркетингової стратегії.

З маркетингової точки зору вебсайт Центру орієнтований переважно на односторонню комунікацію, де користувачі отримують інформацію, але мають обмежені можливості для інтерактивної взаємодії. Відсутність повноцінних онлайн-сервісів запису на прийом, особистих кабінетів пацієнтів, а також інструментів швидкого зворотного зв'язку знижує потенціал сайту як інструменту пацієнтоцентричного маркетингу та цифрового сервісу.

Водночас наявність окремих тематичних розділів для пацієнтів, лікарів, науковців і студентів свідчить про усвідомлену сегментацію цільових аудиторій, що є позитивним елементом маркетингової політики. Така структура дозволяє формувати багатовимірний імідж закладу як багатопрофільного науково-клінічного центру, проте потребує подальшого розвитку з точки зору персоналізації контенту та орієнтації на користувацький досвід.

Оцінка цифрової присутності також показала наявність системної інтеграції вебсайту з іншими каналами зовнішніх маркетингових комунікацій, зокрема соціальними мережами (Інстаграм, Фейсбук, канал на Ютуб) та сучасними цифровими платформами взаємодії з пацієнтами. Це охоплює потенційну аудиторію, підвищує вплив комунікацій на формування позитивного іміджу закладу та полегшує активне управління онлайн-репутацією.

З огляду на результати аналізу, цифрову присутність ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС можна охарактеризувати як інформаційно орієнтовану та інституційно виважену, однак таку, що ще має невикористаний потенціал у контексті пацієнтоцентричного маркетингу та сучасних цифрових комунікацій. Подальший розвиток зовнішніх маркетингових комунікацій доцільно спрямовувати на розширення інтерактивних можливостей, підвищення зручності користування цифровими сервісами та інтеграцію вебресурсів у єдину систему комунікації з пацієнтами.

Для узагальнення результатів аналізу зовнішніх маркетингових комунікацій та цифрової присутності ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС у таблиці 2.11 наведено оцінку основних елементів цифрових комунікацій з позицій їх маркетингового значення та наявних обмежень.

Дані таблиці свідчать, що цифрова присутність закладу забезпечує базову інформаційну та репутаційну функції, однак не повною мірою використовується як інструмент пацієнтоцентричного маркетингу та активної

зовнішньої комунікації, що обґрунтовує необхідність подальшого розвитку цифрових сервісів і маркетингових інструментів управління.

Таблиця 2.11

Оцінка зовнішніх маркетингових комунікацій та цифрової присутності ДНУ «ЦТОЗ» ДУС

Критерій оцінки	Поточний стан	Маркетингове значення	Обмеження / проблеми
1	2	3	4
Офіційний вебсайт	Функціонує як основне джерело інформації, має структуроване меню та розділи для різних аудиторій	Формує інституційний імідж, забезпечує інформаційну відкритість	Обмежена інтерактивність, відсутність онлайн-сервісів для пацієнтів
Контент для пацієнтів	Представлений у вигляді інформаційних розділів, відео, порад і оголошень	Підтримує інформованість та базову довіру	Недостатня персоналізація, відсутність сервісної складової
Контент для професійних аудиторій (лікарі, науковці)	Широко представлений (наука, освіта, нормативні документи)	Посилює професійний імідж і репутацію закладу	Достатній вплив на широку пацієнтську аудиторію
Інтерактивні цифрові сервіси	Реалізовані частково або відсутні	Потенційно високий вплив на пацієнтоцентричність	Низький рівень цифрової зрілості сервісів
Зворотний зв'язок з пацієнтами	Реалізується переважно офлайн або через телефон	Сприяє персональній взаємодії	Відсутність системи збору онлайн-відгуків, або неочевидність її наявності
Інтеграція з іншими каналами комунікації	Наявна	Може розширити охоплення аудиторії	Достатність єдиної цифрової комунікаційної стратегії

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

Для оцінки впливу зовнішніх факторів на діяльність ДНУ «ЦТОЗ» ДУС проведено PEST-аналіз, який дозволив врахувати зовнішні фактори, що впливають на роботу підрозділів, включаючи державні регулювання, економічні обмеження, соціальні очікування пацієнтів та рівень технологічного забезпечення (рис. 2.19 та табл. 2.12).

У результаті проведеної діагностики було виявлено низку проблемних точок, серед яких основними стали недостатня прозорість та справедливність системи мотивації, обмежені можливості професійного розвитку, недостатній рівень обміну інформацією між підрозділами та вплив зовнішніх факторів на ефективність роботи.

Результати проведеного PEST-аналізу засвідчують, що зовнішнє середовище функціонування багатопрофільного медичного центру в Україні характеризується високим рівнем невизначеності та динамічності, що значною мірою зумовлено воєнним станом і пов'язаними з ним соціально-економічними та регуляторними змінами. Воєнні дії посилюють вплив політичних та економічних факторів, зокрема у частині безпеки персоналу, стабільності постачання медичного обладнання і витратних матеріалів, а також доступності фінансових ресурсів. За таких умов здатність закладу охорони здоров'я швидко адаптувати управлінські та маркетингові рішення до змін зовнішнього середовища стає критично важливим чинником забезпечення безперервності його діяльності.

Водночас контекст війни актуалізує роль соціальних і технологічних факторів, зокрема зростання потреб населення у спеціалізованій медичній допомозі, психологічній підтримці та дистанційних формах отримання медичних послуг.

Розвиток телемедицини, цифрових сервісів і гнучких каналів комунікації з пацієнтами в умовах обмеженої мобільності та нестабільної інфраструктури набуває не лише маркетингового, а й стратегічного значення [108]. Таким чином, результати PEST-аналізу підтверджують доцільність орієнтації управління багатопрофільного медичного центру на адаптивні,

<p style="text-align: center;">П</p> <p style="text-align: center;">Політичні</p>	<p style="text-align: center;">Е</p> <p style="text-align: center;">Економічні</p>	<p style="text-align: center;">С</p> <p style="text-align: center;">Соціальні</p>	<p style="text-align: center;">Т</p> <p style="text-align: center;">Технологічні</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Екологічні та природоохоронні вимоги до діяльності медичних закладів. • Діючі та майбутні закони та нормативи щодо медичних послуг. • Міжнародні стандарти та регуляторні вимоги (ISO, EMA, FDA). • Ліцензування та контроль регуляторних органів. • Державне фінансування охорони здоров'я та соціальні програми. • Політична стабільність і зміни урядових політик. • Торговельні та фінансові правила, вплив грантів і ініціатив. • Вплив лобістів, професійних асоціацій і міжнародних організацій. • Війни, конфлікти та ризики безпеки та постачання. 	<ul style="list-style-type: none"> • Стан економіки та фінансування медичних установ. • Національні та міжнародні економічні тенденції. • Податкова політика та її вплив на сектор. • Сезонність, погодні коливання та циклічність попиту. • Особливості медичної галузі (попит на високотехнологічні послуги, конкуренція). • Канали постачання та розподілу медичних товарів і послуг. • Вплив економічних умов на поведінку пацієнтів і персоналу. • Відсоткові ставки, обмінні курси та міжнародні фінансові питання. 	<ul style="list-style-type: none"> • Тенденції у способі життя та споживанні медичних послуг. • Демографічні зміни (старіння населення, міграція, народжуваність). • Очікування якості послуг та ставлення пацієнтів. • Вплив медіа, соціальних мереж і лідерів думок. • Законодавчі зміни щодо прав пацієнтів та страхування. • Імідж, бренд та технологічний рівень закладу. • Споживчі патерни та доступність послуг (онлайн-запис, телемедицина). • Етнічні, релігійні та культурні фактори. • Етичні стандарти взаємодії персоналу і пацієнтів. 	<ul style="list-style-type: none"> • Розвиток медичних технологій та обладнання. • Конкурентні та інноваційні методи лікування. • Фінансування досліджень і клінічних випробувань. • ІТ-системи та залежні технології (EMR, телемедицина, додатки). • Модернізація обладнання та технологій процедур. • Пропускна здатність і зрілість виробництва медичних матеріалів. • Законодавство щодо ліцензій, сертифікацій та технологій. • Потенціал впровадження інновацій. • Права інтелектуальної власності, патенти, ліцензії. • Міжнародні комунікації та співпраця.

Рис. 2.19 PEST-аналіз багатопрофільного медичного центру: політичні, економічні, соціальні та технологічні фактори, що впливають на діяльність закладу та стратегічні рішення

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

PEST-таблиця для багатопрофільного медичного центру

Фактор	Потенційний вплив на діяльність центру	Рекомендації / заходи
1	2	3
Політичні		
Екологічні та природоохоронні вимоги	Необхідність відповідності медичного обладнання та процедур стандартам	Регулярний аудит екологічних вимог, навчання персоналу
Діючі та майбутні закони у сфері охорони здоров'я	Може впливати на ліцензування, фінансування, стандарти надання послуг	Постійний моніторинг законодавства, юридичний супровід
Міжнародні стандарти (ISO, EMA, FDA)	Вплив на якість послуг, можливості для міжнародної співпраці	Впровадження відповідних стандартів, сертифікації
Регуляторні органи та процеси ліцензування	Контроль діяльності, ризики штрафів	Встановлення внутрішніх процедур відповідності регламентам
Політика держави щодо фінансування охорони здоров'я	Вплив на бюджет центру, можливості розвитку	Пошук альтернативних джерел фінансування, участь у грантах
Війни та конфлікти	Ризики безпеки персоналу, порушення постачання	Розробка плану надзвичайних ситуацій, диверсифікація постачальників
Економічні		
Стан економіки країни	Вплив на платоспроможність пацієнтів та фінансування	Оптимізація витрат, створення гнучких тарифних планів
Податкові політики	Вплив на витрати центру, прибутковість	Консультації з податковими експертами, оптимізація податків
Сезонність та погодні коливання	Вплив на пацієнтотоки, наприклад, сезонні захворювання	Планування ресурсів з урахуванням сезонних коливань

1	2	3
Канали розподілу медичних послуг	Доступність послуг для пацієнтів	Використання онлайн-запису, телемедицини, мобільних додатків
Міжнародні економічні фактори	Вплив на закупівлю обладнання та матеріалів	Диверсифікація постачальників, моніторинг валютних коливань
Соціальні		
Демографічні зміни	Старіння населення, збільшення потреб у медичних послугах	Розширення профільних програм для старшого покоління
Споживчі очікування щодо якості послуг	Вплив на репутацію та лояльність пацієнтів	Регулярні опитування пацієнтів, підвищення сервісу
Законодавчі зміни, що впливають на соціальні фактори	Наприклад, права пацієнтів, страхування	Підготовка персоналу до нових стандартів, адаптація політик
Імідж центру та бренд	Впливає на залучення пацієнтів та персоналу	Маркетингові кампанії, комунікація досягнень центру
Етичні стандарти та корпоративна культура	Вплив на мотивацію та залученість персоналу	Проведення тренінгів, регулярний моніторинг етичних норм
Технологічні		
Нові медичні технології та обладнання	Вплив на якість лікування та ефективність роботи	Інвестування в сучасне обладнання, навчання персоналу
Конкурентні технології та інновації	Ризик відставання від конкурентів	Моніторинг ринку, впровадження інновацій
Фінансування досліджень	Можливість розвитку наукових проєктів	Пошук грантів, участь у наукових колабораціях
Інформаційні та комунікаційні технології	Вплив на управління даними, телемедицину	Впровадження електронних медичних карт, онлайн-сервісів
Законодавство щодо медичних технологій	Вплив на легальність використання нових методів	Постійний моніторинг законодавчих змін, сертифікація

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

пацієнтоцентричні та цифрово-орієнтовані маркетингові технології, що дозволяють мінімізувати ризики зовнішнього середовища та підтримувати довіру пацієнтів і персоналу в кризових умовах.

2.4 Оцінка ефективності взаємодії з персоналом та внутрішнього іміджу закладу

Ефективна система внутрішніх комунікацій є базовою складовою управління персоналом і важливим елементом внутрішнього маркетингу закладу охорони здоров'я. У ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС взаємодія з персоналом реалізується через формалізовані управлінські канали, зокрема накази, розпорядження, службові наради та внутрішню документацію, а також через безпосередню професійну взаємодію між керівництвом і працівниками структурних підрозділів.

Такий підхід забезпечує стабільність організаційних процесів і контроль за виконанням функціональних обов'язків, що є характерним для державних закладів охорони здоров'я. Водночас аналіз показує, що можливості горизонтальної комунікації та системного зворотного зв'язку з персоналом використовуються обмежено, що знижує потенціал залученості працівників до процесів управління та прийняття рішень.

В умовах воєнного стану значення чітких, прозорих і регулярних внутрішніх комунікацій зростає, оскільки персонал потребує своєчасної інформації, управлінської підтримки та впевненості у стабільності функціонування закладу.

Для оцінки ефективності політики мотиваційного заохочення персоналу багатопрофільного закладу охорони здоров'я використано результати анкетування працівників, спрямованого на визначення рівня задоволеності різними складовими мотиваційної системи. Анкетування охоплювало як матеріальні, так і нематеріальні чинники мотивації, зокрема рівень оплати праці, можливості професійного розвитку, умови праці, визнання досягнень,

участь у науковій та освітній діяльності, а також якість управлінських комунікацій. Мета аналізу – оцінити ефективність, прозорість і справедливість системи мотиваційного заохочення, виокремити ключові чинники мотивації, визначити групи працівників із найвищим/найнижчим рівнем задоволеності та сформулювати рекомендації для керівництва.

У дослідженні застосовано шестибальну шкалу Лайкерта (0-5), де значення 0 відповідало повній невідповідності твердженню, а значення 5 – повній відповідності.

Значення, що виходили за межі шкали або були відсутні, розглядалися як пропущені дані та не включалися в розрахунок середніх показників. Оцінка 3 («важко відповісти») трактувалася як нейтральна позиція та аналізувалася додатково як індикатор рівня поінформованості та прозорості управлінських процесів (табл. 2.13).

Таблиця 2.13

Інтерпретація рівнів задоволеності

Діапазон середнього	Інтерпретація
0,0 – 1,9	Критично низький рівень мотивації
2,0 – 2,9	Низький рівень
3,0 – 3,4	Нейтральний / невизначений
3,5 – 4,4	Достатній
4,5 – 5,0	Високий

Для аналізу використовувалися методи описової статистики (середнє значення, медіана, мода, стандартне відхилення, частотний розподіл), порівняльного аналізу груп респондентів та кореляційного аналізу. Обробка даних здійснювалася із застосуванням логіки статистичних пакетів R та Microsoft Excel.

Побудовано два інтегральні індекси – індекс мотивації (середнє по питаннях 1.1-1.9) та індекс професійного розвитку та корпоративної культури (середнє по питаннях 3.1-3.6). Після очищення від службових/підсумкових рядків отримано 414 анкет працівників та 21 анкет керівників (адміністрації). Результати узагальнені обчислень наведені в табл. 2.14.

Таблиця 2.14

Загальні показники по Центру за шкалою (0–5) для питань 1.1-1.9 та 3.1-3.6

Питання	Середнє	Медіана	%0-1	%4-5	Питання (скорочено)
1	2	3	4	5	6
1.1	3.59	4.00	12.59	61.78	Я розумію, як саме застосовується система мотиваційного заохочення медичного персоналу
1.2	3.59	4.00	11.90	59.50	Система мотиваційного заохочення в підрозділі є прозорою та справедливою
1.3	3.65	4.00	13.04	64.30	Система мотиваційного заохочення включає не тільки матеріальне заохочення (премії тощо)
1.4	3.68	4.00	12.59	65.22	Моє мотиваційне заохочення пов'язане з реальними результатами моєї роботи в підрозділі
1.5	4.28	5.00	6.18	81.92	Матеріальні стимули мотивують мене працювати ефективніше
1.6	3.57	4.00	11.44	59.73	Нематеріальні методи мотивації позитивно впливають на моє ставлення до роботи
1.7	4.16	5.00	6.86	78.72	Керівництво підрозділу регулярно інформує мене про результати моєї роботи
1.8	3.72	4.00	13.04	64.99	Я маю можливість висловлювати свої пропозиції щодо покращення системи мотиваційного заохочення
1.9	3.83	4.00	9.84	68.19	Система мотиваційного заохочення в нашому підрозділі сприяє підвищенню якості моєї роботи
3.1	4.37	5.00	4.35	83.07	У закладі є можливості професійного розвитку (освітні програми, стажування, кар'
3.2	4.54	5.00	4.44	86.04	Я маю можливість регулярно підвищувати свою кваліфікацію
3.3	4.46	5.00	2.29	83.30	У підрозділі підтримують прагнення співробітників до освоєння нових навичок
3.4	4.27	5.00	4.12	78.72	У підрозділі панує доброзичлива та взаємопідтримуюча атмосфера
3.5	4.27	5.00	2.75	78.03	У підрозділі дотримуються етичних норм та стандартів спілкування
3.6	4.27	5.00	5.26	78.49	Корпоративна культура сприяє підвищенню моєї мотивації та залученості в роботу

Примітка: %0-1 – частка низьких оцінок (проблемна зона), %4-5 – частка високих оцінок (зона підтримки).

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

Інтегральний індекс мотивації (ІІМ) – це узагальнений кількісний показник, який відображає загальний рівень задоволеності працівника системою мотиваційного заохочення, отриманий шляхом агрегування відповідей за ключовими блоками анкети.

Інтегральний індекс мотивації розраховувався для кожного респондента як середнє арифметичне оцінок за питаннями, що характеризують ефективність, прозорість, матеріальні та нематеріальні стимули, зворотний зв'язок і можливість участі працівників у формуванні мотиваційної політики. До розрахунку включалися лише валідні значення шкали Лайкерта (0-5), пропущені відповіді не враховувалися.

Відсоткові показники відповідей 0-1, 4-5 обчислювалися як відношення кількості відповідних відповідей до загальної кількості валідних відповідей на кожне питання з подальшим множенням на 100 %.

Частка респондентів, які скоріше не задоволені, ніж задоволені відповідним аспектом мотивації визначалась згідно рівняння 2.1.

$$\%(0 - 1) = \frac{n_0+n_1}{N} \times 100\% \quad (2.1)$$

Частка респондентів, які позитивно оцінюють відповідний аспект мотиваційної політики, визначена відповідно рівняння 2.2.

$$\%(4 - 5) = \frac{n_4+n_5}{N} \times 100\% \quad (2.2)$$

Для кожного респондента інтегральний індекс мотивації (IIM_i) обчислювався як середнє арифметичне його відповідей (рівняння 2.3):

$$IIM_i = \frac{1}{n_i} \sum_{j=i}^{n_i} x_{ij} \quad (2.3)$$

де:

x_{ij} – оцінка за шкалою Лайкерта 0-5;

n_i – кількість валідних відповідей (без пропусків).

Середні значення за питаннями блоку 1 (1.1–1.9) коливаються в межах 3,57-4,28 бала, що відповідає достатньому рівню сприйняття системи мотиваційного заохочення персоналом.

Водночас частка критично низьких оцінок (%0–1) для низки показників перевищує 10–13 %, що свідчить про наявність стійкої групи незадоволених працівників та вказує на проблеми, які потребують управлінського втручання.

Показники 1.1 та 1.2 (розуміння, прозорість і справедливості системи) мають однакове середнє значення (3,59 бали), однак частка критичних оцінок становить 11,9–12,6 %.

Це свідчить про те, що система мотивації формально існує, однак не є достатньо зрозумілою для всіх співробітників, існує дефіцит комунікації щодо критеріїв і механізмів заохочення.

Найвищі оцінки серед усіх показників отримав пункт 1.5 «Матеріальні стимули мотивують мене працювати ефективніше» (середнє 4,28, %4–5 – 81,92 %), що підтверджує провідну роль фінансової мотивації.

Натомість нематеріальні методи мотивації (1.6) мають нижче середнє значення (3,57) та значну частку критичних оцінок (11,44 %), що вказує на недостатню розвиненість нематеріальної складової мотиваційної політики.

Питання 1.7 та 1.8, які стосуються інформування та можливості висловлювати пропозиції, демонструють достатній рівень середніх значень (4,16 та 3,72 відповідно), однак наявність 6,9–13 % критичних оцінок свідчить про нерівномірність управлінських практик між підрозділами.

Діаграма Парето (рис. 2.20), побудована за результатами анкетування персоналу, показує, що близько 75–80 % проблем мотиваційної системи зосереджені у відносно невеликій кількості чинників, пов'язаних насамперед із недостатньою формалізацією нематеріальної мотивації, обмеженими можливостями участі персоналу в удосконаленні системи заохочення та неповною прозорістю її принципів.

Водночас матеріальні стимули та елементи корпоративної культури характеризуються значно нижчим рівнем критичних оцінок, що свідчить про їх відносну стабільність.

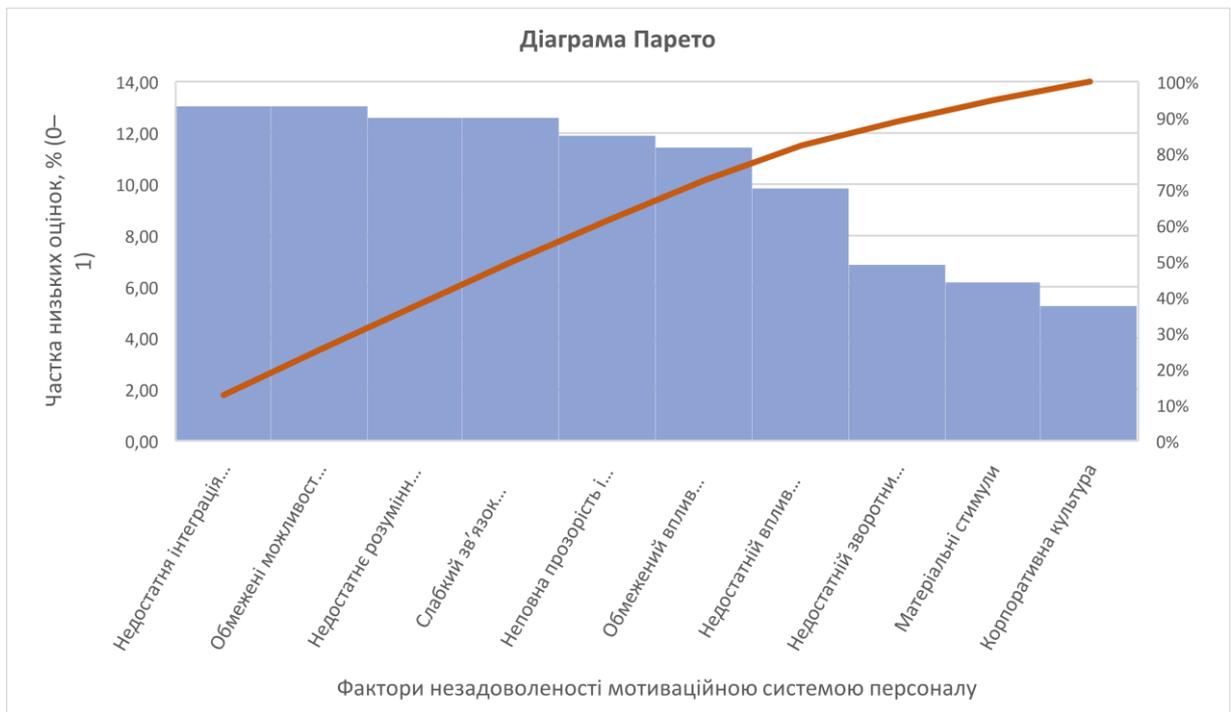


Рис. 2.20 Діаграма Парето ключових проблем мотиваційної системи персоналу багатoproфільного закладу охорони здоров'я

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

Отримані результати підтверджують доцільність концентрації управлінських зусиль саме на вдосконаленні комунікаційних і нематеріальних аспектів мотиваційної політики.

До інтегрального індексу були включені питання блоку 1 анкети, що безпосередньо оцінюють мотиваційне заохочення. Не включалися соціально-демографічні змінні, питання блоку професійного розвитку (вони аналізувалися окремо як фактори впливу), відкриті коментарі.

Внутрішню узгодженість шкали мотивації оцінювали за допомогою коефіцієнта Кронбаха (Cronbach) α . Отримане значення $\alpha = 0,90$ свідчить про дуже високу надійність шкали (не перевищує 0,95) та підтверджує доцільність використання інтегрального індексу мотивації для подальшого статистичного аналізу.

Розподіл інтегрального індексу мотивації персоналу (рис. 2.21) свідчить про переважання значень у середньому та високому діапазонах шкали, що вказує на загалом позитивне сприйняття мотиваційної політики в закладі.



Рис. 2.21 Розподіл інтегрального індексу мотивації персоналу
багатопрофільного закладу охорони здоров'я

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

Наявність концентрації значень поблизу середнього та медіанного рівнів свідчить про відносну однорідність оцінок персоналу, водночас поодинокі низькі значення індексу вказують на наявність окремих проблемних аспектів мотиваційної системи, які потребують управлінського реагування.

Діаграма порівняння індексу мотивації за підрозділами (рис. 2.22) демонструє нерівномірність рівня мотивації персоналу, що обґрунтовує необхідність диференційованих управлінських рішень.

Графік проблемних зон (підрозділів) дозволяє ідентифікувати аспекти системи мотивації, які потребують першочергового вдосконалення (табл. 2.15 та рис. 2.23).

Профіль 1. «Низька прозорість та зрозумілість системи мотивації»

Для цього профілю характерна підвищена частка відповідей 0–1 за питаннями, що стосуються:

- розуміння механізмів застосування мотиваційного заохочення;
- прозорості та справедливості системи мотивації.



Рис. 2.22 Порівняння інтегрального індексу мотивації персоналу за підрозділами ЗОЗ

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Відділення анестезіології та інтенсивної терапії	16,67	16,67	22,22	27,78	0,00	27,78	33,33	27,78	16,67
Операційне відділення з рентгенохірургічним блоком	0,00	0,00	14,29	28,57	0,00	28,57	0,00	14,29	0,00
Відділення внутр.медицини та інтервенц.кардіології	29,41	17,65	35,29	23,53	5,88	29,41	5,88	23,53	17,65
Хірургічний стаціонар	22,22	16,67	27,78	11,11	0,00	5,56	5,56	5,56	11,11
Гінекологічне відділення	18,18	9,09	9,09	9,09	0,00	9,09	18,18	0,00	9,09
Пологове відділення + кабінет спостереження за вагітними	13,79	13,79	13,79	13,79	10,34	3,45	10,34	17,24	17,24
Педіатричний амбулаторно-поліклінічний підрозділ	9,76	14,63	14,63	7,32	7,32	19,51	0,00	17,07	9,76
Дитячий багатопрофільний стаціонар +Відділення дитячої анестезіології та інтенсивної терапії	13,04	21,74	21,74	26,09	17,39	21,74	21,74	21,74	26,09

Джерело: складено автором на підставі власної розробки



Рис. 2.23 Проблемні зони системи мотиваційного заохочення персоналу

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

Наявність значної частки критично низьких оцінок свідчить про те, що в окремих підрозділах система мотиваційного заохочення сприймається як недостатньо зрозуміла та формалізована, а критерії отримання заохочень - як неочевидні або вибіркові. Така ситуація формує недовіру до управлінських рішень, знижує залученість персоналу та може призводити до зростання внутрішніх конфліктів. Відповідей щодо мобінгу [109] виявлено не було.

Профіль 2. «Дефіцит нематеріальної мотивації та зворотного зв'язку»

Даний профіль характеризується високими значеннями %0-1 за показниками, що відображають:

- ефективність нематеріальних методів мотивації;
- можливість висловлювати пропозиції щодо покращення системи мотиваційного заохочення;
- наявність регулярного управлінського зворотного зв'язку.

Це свідчить про переважання адміністративного стилю управління, в межах якого основна увага зосереджується на формальному виконанні функцій, тоді як інструменти визнання, підтримки ініціатив та участі персоналу в управлінських процесах використовуються недостатньо. У довгостроковій перспективі такий підхід може знижувати внутрішню мотивацію та лояльність працівників.

Профіль 3. «Емоційно перевантажені та ризиковані підрозділи»

У межах цього профілю спостерігається підвищена частка критично низьких оцінок одразу за кількома аспектами системи мотивації, зокрема:

- зв'язок мотиваційного заохочення з реальними результатами роботи;
- інформування про результати діяльності;
- вплив системи мотивації на якість роботи.

Подібний розподіл відповідей характерний для підрозділів з високим рівнем професійного та емоційного навантаження. Це може свідчити про ризик професійного вигорання, відчуття несправедливості у розподілі заохочень та зниження суб'єктивної оцінки ефективності управлінських рішень.

Отже, найбільш проблемними аспектами виявилися прозорість і справедливість системи мотивації, розвиток нематеріальних стимулів та можливість участі персоналу у формуванні мотиваційної політики. Повторюваність високих значень %0-1 у межах одних і тих самих підрозділів свідчить про системний характер виявлених проблем і необхідність цільових управлінських втручань.

Виявлені проблемні профілі не є ізольованими та можуть поєднуватися в межах одного підрозділу, що вказує на системний характер окремих управлінських проблем. Повторюваність високих значень %0-1 за однаковими показниками в різних підрозділах свідчить про необхідність не лише локальних коригувальних дій, але й перегляду підходів до формування мотиваційної політики закладу в цілому.

Частка критично низьких оцінок є більш чутливим індикатором проблем у системі мотивації, ніж середні значення, оскільки дозволяє виявити групи персоналу з високим ризиком демотивації та професійного вигорання.

Таким чином, аналіз проблемних профілів системи мотиваційного заохочення демонструє, що ключовими зонами ризику є прозорість управлінських процедур, розвиток нематеріальних інструментів мотивації та якість комунікації між керівництвом і персоналом. Усунення зазначених проблем потребує впровадження комплексних маркетингових технологій управління персоналом, орієнтованих на підвищення залученості, довіри та внутрішньої мотивації працівників.

Найважливіші чинники мотивації (мультивибір) наведено на рис. 2.24.

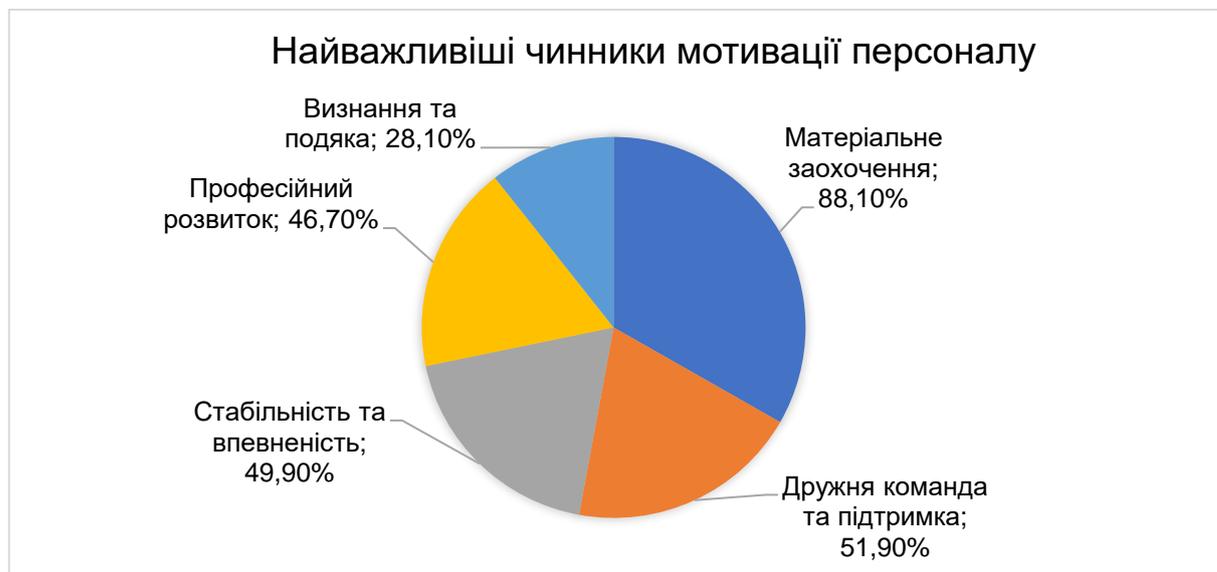


Рис. 2.24 Найважливіші чинники мотивації персоналу

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

За результатами питання 2 щодо найважливіших чинників мотивації (мультивибір) сформовано рейтинг пріоритетів персоналу. Найчастіше респонденти обирали матеріальне заохочення, а також нематеріальні чинники (визнання, командну підтримку, професійний розвиток і стабільність). Додатково зафіксовано пропозиції у категорії «Інше», серед яких найчастіше згадувалися гнучкість графіка, навчання/підвищення кваліфікації за рахунок роботодавця та безпека/умови праці.

За результатами аналізу відповідей на питання щодо найважливіших чинників мотивації встановлено, що домінуючим фактором для персоналу абсолютно всіх підрозділів є матеріальне заохочення, яке обрали 88,1 % респондентів. Водночас значна частка опитаних також відзначила важливість нематеріальних чинників, зокрема дружньої команди та підтримки (51,9 %), стабільності та впевненості (49,9 %) і можливостей професійного розвитку (46,7 %). Це свідчить про необхідність комплексного поєднання матеріальних і нематеріальних інструментів мотивації в управлінській практиці закладу охорони здоров'я.

Групи з найвищим та найнижчим рівнем задоволеності наведено на рис. 2.25.



Рис. 2.25 Порівняльна характеристика підрозділів з найнижчим та найвищим середнім індексом мотивації

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

Показники блоку 3 демонструють стійко високий рівень задоволеності персоналу нематеріальними умовами праці. Середні значення за всіма

питаннями коливаються в межах 4,27–4,54 бала, а медіанні значення для кожного показника дорівнюють 5, що свідчить про домінування максимально позитивних оцінок серед респондентів.

Частка критично низьких оцінок (%0–1) за всіма показниками є незначною (2,29–5,26 %), тоді як частка високих оцінок (%4–5) становить 78,03–86,04 %, що вказує на сформоване підтримуюче професійне та організаційне середовище.

Це свідчить про:

- позитивне сприйняття можливостей професійного розвитку;
- сформовану корпоративну культуру;
- наявність потенціалу використання розвитку та культури як нематеріальних мотиваційних інструментів.

Таким чином, результати блоку 3 підтверджують, що в закладі охорони здоров'я сформовано сприятливе середовище професійного розвитку та підтримуючу корпоративну культуру, які виступають важливими нематеріальними чинниками мотивації персоналу. Високі показники цього блоку можуть частково компенсувати виявлені в блоці мотиваційних стимулів проблеми та відігравати стабілізуючу роль у системі управління персоналом.

Результати дослідження свідчать, що мотивація персоналу багатoproфільного закладу охорони здоров'я формується під впливом комплексу взаємопов'язаних чинників, серед яких ключову роль відіграють умови професійного розвитку, корпоративна культура та організаційне середовище виконання професійних обов'язків.

Аналіз показників блоку мотиваційного заохочення (1.1-1.9) у поєднанні з результатами оцінювання професійного розвитку та корпоративної культури (блок 3) дозволив встановити стійкий позитивний взаємозв'язок між рівнем мотивації та нематеріальними характеристиками робочого середовища.

Показники, що характеризують можливості професійного розвитку (питання 3.1–3.3), мають високі середні значення (4,37–4,54) та значну частку позитивних оцінок (%4–5 понад 83 %). Це свідчить про те, що доступ до

навчання, підвищення кваліфікації та підтримка освоєння нових навичок сприймаються персоналом як важливий мотивуючий фактор, який сприяє зростанню професійної залученості та довгострокової лояльності до закладу.

Таким чином, професійний розвиток виконує не лише освітню, але й мотиваційно-стимулюючу функцію, формуючи відчуття перспективності та інвестицій роботодавця в людський капітал.

Для оцінювання взаємозв'язку між рівнем мотивації персоналу та нематеріальними чинниками організаційного середовища було застосовано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена, що є доцільним для аналізу порядкових даних, отриманих за шкалою Лайкерта.

Встановлено статистично значущий позитивний зв'язок між інтегральним індексом мотивації та показниками професійного розвитку ($\rho = 0,515$), а також між мотивацією та корпоративною культурою ($\rho = 0,687$). Отримані результати свідчать, що зростання можливостей професійного розвитку та позитивного соціально-психологічного клімату супроводжується підвищенням рівня мотивації персоналу.

Виявлений кореляційний зв'язок підтверджує доцільність використання нематеріальних маркетингових інструментів управління персоналом як ефективного механізму підвищення мотивації та якості роботи в закладі охорони здоров'я.

Для визначення відносної сили впливу окремих чинників на рівень мотивації персоналу було побудовано багатофакторну лінійну регресійну модель зі стандартизованими коефіцієнтами β . Стандартизацію змінних здійснено шляхом z-перетворення (табл. 2.16).

Таблиця 2.16

Результати багатофакторної лінійної регресії

Фактор	β (стандартизований)	p-value
Матеріальні стимули (1.5)	0,427	<0,001
Нематеріальна мотивація (1.6)	0,491	<0,001

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

Результати аналізу свідчать, що як матеріальні, так і нематеріальні стимули мають статистично значущий вплив на інтегральний індекс мотивації ($p < 0,001$). При цьому нематеріальна мотивація характеризується вищим стандартизованим коефіцієнтом ($\beta = 0,49$) порівняно з матеріальними стимулами ($\beta = 0,43$), що підтверджує визначальну роль нематеріальних чинників у формуванні мотивації персоналу закладу охорони здоров'я.

Отримані результати свідчать про доцільність переорієнтації мотиваційної політики з виключно фінансових стимулів на комплексні маркетингові технології управління персоналом, що поєднують матеріальне заохочення з розвитком корпоративної культури та нематеріальних форм визнання.

Для оцінювання взаємозв'язку між рівнем мотивації персоналу та стажем роботи в ЗОЗ також було використано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. За результатами аналізу встановлено дуже слабкий позитивний зв'язок між інтегральним індексом мотивації та стажем роботи в закладі ($\rho = 0,11$), що свідчить про відсутність суттєвої залежності рівня мотивації від тривалості професійного досвіду.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що мотивація персоналу визначається переважно організаційними та управлінськими чинниками, а не лише стажем роботи в закладі охорони здоров'я.

Відсутність суттєвого зв'язку між мотивацією та стажем роботи обґрунтовує необхідність застосування універсальних мотиваційних інструментів, орієнтованих на потреби персоналу незалежно від тривалості їх роботи в закладі.

Для аналізу відкритих відповідей респондентів було застосовано метод тематичного кодування з використанням ключових слів та смислових категорій. Один коментар міг бути віднесений до кількох тематичних груп. Аналіз проводився з метою виявлення повторюваних проблем, очікувань та

пропозицій щодо вдосконалення системи мотиваційного заохочення медичних працівників.

Абсолютно переважна більшість коментарів стосується матеріальних аспектів мотивації, зокрема:

- підвищення заробітної плати;
- збільшення премій та бонусів;
- розширення матеріального заохочення;
- фінансової підтримки та матеріальної допомоги.

У відповідях часто використовуються формулювання емоційного характеру («гідна зарплата», «неможливо вижити», «зарплата – це сором»), що свідчить про високий рівень напруженості та фрустрації, пов'язаної з фінансовою винагородою. Окремі респонденти наголошують на необхідності диференціації оплати праці залежно від навантаження, складності та результатів роботи, а також перегляду шкал преміювання.

Матеріальне заохочення виступає критичним, але незадоволеним базовим фактором мотивації, що узгоджується з кількісними результатами регресійного аналізу.

Другою за значущістю темою є вимога до:

- прозорості та зрозумілої системи преміювання;
- регулярного інформування персоналу про критерії та результати заохочення;
- справедливого розподілу стимулів між співробітниками;
- усунення суб'єктивізму в ухваленні рішень.

Респонденти наголошують на необхідності прив'язки заохочень до реальних результатів роботи, професійного розвитку та навантаження, а не до усереднених або формальних показників. Проблема полягає не лише в розмірі винагороди, а й у довірі до системи мотивації як такої.

Значна частина відповідей стосується:

- доступу до курсів підвищення кваліфікації;
- навчання за рахунок роботодавця та в робочий час;

- участі в конференціях, стажуваннях, професійних заходах;
- розвитку сучасних компетенцій та роботи з новими технологіями.

Часто професійний розвиток згадується як альтернатива або доповнення до матеріальної мотивації, що узгоджується з високими оцінками блоку 3 у кількісному аналізі.

Респонденти також звертають увагу на:

- надмірне навантаження;
- необхідність перегляду норм праці;
- виконання немедичних або надмірно бюрократичних функцій;
- покращення матеріально-технічного забезпечення;
- гнучкий графік, відпустки, соціальний пакет.

Ці аспекти формують фонове середовище мотивації і можуть істотно посилювати або нівелювати ефект матеріальних і нематеріальних стимулів.

Окрема група відповідей стосується:

- поваги з боку керівництва;
- доброзичливої атмосфери в колективі;
- взаєморозуміння, довіри та підтримки;
- визнання досягнень, подяки, зворотного зв'язку.

Хоча ці теми згадуються рідше, ніж матеріальні, вони мають високу смислову вагу та підтверджують результати блоку 3 щодо позитивної ролі корпоративної культури.

Таким чином, тематичний аналіз відкритих відповідей дозволив виокремити п'ять ключових груп чинників, що впливають на мотивацію персоналу:

1. Матеріальне заохочення та рівень оплати праці (домінуюча тема);
2. Прозорість і справедливість системи мотивації;
3. Професійний розвиток і навчання;
4. Умови праці та навантаження;
5. Корпоративна культура та міжособистісні взаємини.

Отримані якісні результати повністю узгоджуються з кількісним аналізом (індекс мотивації, регресійна модель, кореляційний аналіз) та підтверджують необхідність комплексного підходу до вдосконалення системи мотиваційного заохочення в закладі охорони здоров'я.

Аналіз відкритих коментарів респондентів (рис. 2.26) засвідчив, що домінуючою проблемною зоною системи мотиваційного заохочення є матеріальна складова, яка згадується у 74,16% змістовних відповідей.

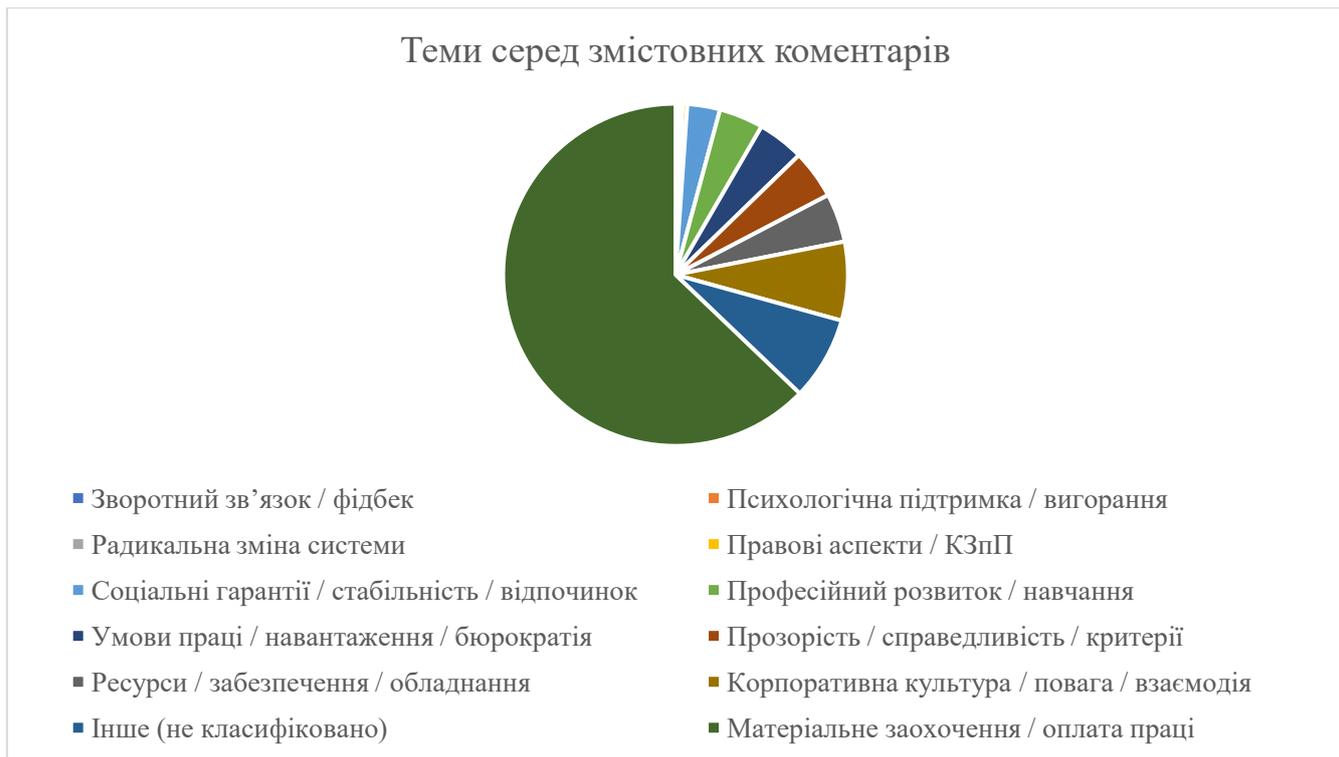


Рис. 2.26 Аналіз відкритих коментарів

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

Значно рідше працівники акцентують увагу на аспектах корпоративної культури та взаємодії (8,79%), прозорості та справедливості мотиваційної системи (5,43%), умовах праці та навантаженні (5,17%) і можливостях професійного розвитку (4,91%). Інші напрями мають поодинокий характер і не формують системної проблеми.

У вибірці керівників/адміністрації $n=21$. Усі респонденти зазначили наявність «чітко прописаної системи із визначеними критеріями заохочення». У вибірці керівників/адміністрації $n = 21$. Усі респонденти (100%) зазначили

наявність у закладі чітко прописаної системи мотиваційного заохочення із визначеними критеріями. За відповідями керівників система поширюється на всі категорії медичного персоналу, а керівники переважно беруть участь в оцінюванні працівників підпорядкованих підрозділів відповідно до затверджених критеріїв.

Аналіз мультिवибір-відповідей показав, що в управлінському баченні домінують підходи, орієнтовані на матеріальні стимули (премії/бонуси), тоді як нематеріальні та соціальні інструменти (визнання, навчання, участь у проєктах, соціальні бонуси) також використовуються, але менш однорідно залежно від підрозділу. Основні завдання, які керівники прагнуть вирішувати за допомогою мотиваційного заохочення, стосуються підвищення продуктивності та якості роботи, зростання лояльності та задоволеності персоналу, а також зменшення плинності кадрів і стимулювання професійного розвитку.

Як критерії оцінювання ефективності мотиваційних заходів керівники найчастіше зазначали показники результативності та якості роботи персоналу, доповнюючи їх зворотним зв'язком працівників і, в окремих випадках, оцінками/відгуками пацієнтів. На думку керівників, найбільш дієвими мотиваторами для персоналу є матеріальна винагорода, а також визнання та похвала, можливості професійного розвитку і командна/корпоративна підтримка.

Водночас у відповідях керівників виявлено управлінські акценти щодо покращення системи мотивації, зокрема: потребу у кращій прозорості механізму нарахування та «монетизації» балів, чіткішій і зрозумілій шкалі критеріїв, врахуванні специфіки роботи підрозділів, а також підсиленні участі персоналу в обговоренні нарахованих балів і результатів оцінювання. Частина керівників зазначає, що думка працівників враховується повністю або частково, однак трапляються відповіді, де думка персоналу не враховується, що може бути потенційним джерелом напруги та відчуття несправедливості.

Отримані результати свідчать, що на рівні адміністрації система мотивації сприймається як формалізована та наявна, однак з точки зору управлінського вдосконалення ключовими напрямками залишаються прозорість правил, передбачуваність винагороди, уніфікація та пояснюваність критеріїв, а також регулярна комунікація щодо результатів оцінювання та підстав нарахування мотиваційного заохочення.

Узагальнення результатів анкетування медичного персоналу та керівників підрозділів багатопрофільного закладу охорони здоров'я дозволило виокремити ключові проблемні зони, які мають системний характер і безпосередньо впливають на рівень мотивації, задоволеності працею та організаційної залученості персоналу. Виявлені проблеми потребують першочергових управлінських рішень.

Низькі оцінки прозорості/справедливості та зрозумілості правил у частини працівників (п.1.2, п.1.1): у середньому $\sim 3.78/5$, але близько 15% оцінок 1–2.

Слабкий зв'язок мотивації з результатами роботи для групи з низькою задоволеністю (п.1.4): середнє в низькій групі $\sim 2.29/5$.

Обмеженість нематеріальних стимулів та каналів для пропозицій (п.1.3, п.1.8): найбільші розриви між групами, що вказує на управлінську проблему.

Найнижчі середні індекси мотивації мають підрозділи: офтальмологія, дерматовенерологія, анестезія та реанімація, хірургія, гінекологія.

Найнижчі оцінки мотивації серед вікової групи 30–39 років (середнє $\sim 3.45/5$) – зона ризику плинності кадрів.

Найбільш вираженою проблемною зоною є матеріальне мотиваційне заохочення. За результатами аналізу відкритих коментарів, понад 74% змістовних відповідей містили запити щодо підвищення рівня заробітної плати, збільшення преміальних виплат або перегляду принципів їх диференціації. Така концентрація відповідей свідчить про стійке відчуття фінансової невідповідності між трудовими витратами, складністю виконуваних функцій і рівнем винагороди.

Особливої актуальності проблема набуває в контексті кадрових ризиків, зокрема старіння персоналу та обмеженого притоку молодих спеціалістів, що безпосередньо пов'язується респондентами з низьким рівнем матеріальної мотивації. За відсутності конкурентної оплати праці навіть ефективні нематеріальні стимули втрачають свою мотиваційну силу.

Другою критичною проблемною зоною є прозорість та передбачуваність механізмів мотиваційного заохочення. Попри те, що керівники підрозділів декларують наявність чітко визначеної системи критеріїв, результати анкетування персоналу вказують на недостатнє розуміння принципів нарахування заохочень та сумніви щодо їх справедливості.

Це підтверджується як зниженими оцінками за окремими індикаторами шкали мотивації, так і повторюваними коментарями щодо необхідності чіткої шкали оцінювання, зрозумілої «монетизації» балів та регулярного інформування працівників про результати оцінювання. Виявлена розбіжність між управлінським баченням і сприйняттям персоналу знижує довіру до системи мотивації та послаблює її стимулюючий ефект.

Суттєвою проблемою залишається нерівномірне врахування думки працівників під час формування та коригування мотиваційного заохочення. Хоча частина керівників зазначає, що думка персоналу враховується повністю або частково, наявність відповідей про її неврахування свідчить про фрагментарність управлінських практик.

Працівники у відкритих коментарях наголошують на потребі в регулярному зворотному зв'язку, можливості обговорення нарахованих балів і діалозі з керівництвом, що розглядається як умова справедливості та довіри. Недостатній рівень участі персоналу знижує відчуття причетності та організаційної відповідальності.

Ще однією проблемною зоною є високе робоче навантаження та виконання немедичних функцій, які не завжди відображаються в системі мотиваційного заохочення. Респонденти звертають увагу на надмірну

бюрократизацію процесів, значні часові витрати на облік та звітність, а також недостатню кореляцію між фактичним обсягом роботи і розміром винагороди.

Ці чинники мають накопичувальний негативний ефект, сприяючи професійному вигоранню та зниженню якості виконання професійних обов'язків.

Попри високі середні оцінки показників, пов'язаних із професійним розвитком і корпоративною культурою, якісний аналіз засвідчив обмежену практичну реалізацію розвитку як мотиваційного чинника. Працівники відзначають потребу в системній підтримці навчання, участі в конференціях, доступі до сертифікованих курсів у межах робочого часу, що наразі не інтегровано повною мірою в мотиваційну модель.

Узагальнюючи, виявлені проблемні зони демонструють, що першочерговими напрямками управлінського втручання є посилення матеріальної складової мотивації, підвищення прозорості та справедливості системи заохочення, активніше залучення персоналу до процесів оцінювання, оптимізація навантаження та реальна інтеграція професійного розвитку у мотиваційну політику закладу.

Ефективність діяльності закладу охорони здоров'я значною мірою визначається якістю взаємодії з персоналом, рівнем його залученості та сформованим внутрішнім іміджем установи. У сучасному маркетинговому підході персонал розглядається не лише як кадровий ресурс, а як ключовий внутрішній стейкхолдер, який безпосередньо впливає на якість медичних послуг, комунікацію з пацієнтами та репутацію закладу в цілому. У цьому контексті внутрішній маркетинг виступає важливим інструментом управління, спрямованим на узгодження цілей організації та очікувань працівників.

Аналіз системи взаємодії з персоналом у ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС свідчить, що основні управлінські комунікації реалізуються через формалізовані канали, зокрема накази, розпорядження, службові наради та внутрішню документацію, а також через безпосередню професійну взаємодію між керівництвом і працівниками структурних підрозділів. Такий підхід

забезпечує контроль і стабільність організаційних процесів, що є особливо важливим для державного закладу охорони здоров'я, проте обмежує можливості горизонтальної комунікації та зворотного зв'язку з персоналом.

Внутрішній імідж закладу охорони здоров'я формується як узагальнене сприйняття персоналом організаційної культури, стилю управління, умов праці та можливостей професійної реалізації. У межах внутрішнього маркетингу внутрішній імідж розглядається як важливий чинник формування лояльності персоналу, його залученості до досягнення стратегічних цілей закладу та готовності підтримувати якість медичних послуг у складних умовах функціонування.

Результати анкетування та аналіз мотиваційної системи свідчать, що внутрішній імідж багатопрофільного закладу охорони здоров'я загалом сприймається персоналом позитивно. Найвищі оцінки отримали аспекти, пов'язані з можливостями професійного розвитку, підтримкою підвищення кваліфікації, дотриманням етичних норм та доброзичливою атмосферою в колективі. Це підтверджує сприйняття закладу як стабільного науково-клінічного середовища, орієнтованого на професіоналізм і соціальну значущість діяльності.

Рівень лояльності персоналу формується насамперед за рахунок матеріальних факторів, а потім вже нематеріальних чинників, таких як відчуття причетності до важливої суспільної місії, можливість професійної самореалізації та довіра до колег і безпосередніх керівників. В умовах обмежених фінансових ресурсів державного закладу саме ці чинники відіграють ключову роль у збереженні кадрової стабільності та запобіганні професійному вигоранню.

Водночас результати аналізу проблемних зон мотиваційної політики свідчать, що відсутність системного внутрішнього маркетингу та формалізованих механізмів визнання досягнень стримує подальше зміцнення внутрішнього іміджу закладу. Недостатня прозорість окремих управлінських рішень і обмежені можливості персоналу впливати на розвиток мотиваційної

системи знижують потенціал довгострокової лояльності та організаційної ідентифікації працівників.

Особливого значення внутрішній імідж і лояльність персоналу набувають у контексті функціонування ЗОЗ в умовах воєнного стану. Підвищене професійне й емоційне навантаження, ризики безпеки та загальна нестабільність зовнішнього середовища посилюють потребу персоналу в чітких управлінських орієнтирах, психологічній підтримці та довірі до керівництва. За таких умов позитивний внутрішній імідж виступає важливим фактором підтримання мотивації, залученості та готовності персоналу забезпечувати безперервність надання медичних послуг.

Таким чином, внутрішній імідж багатопрофільного закладу охорони здоров'я можна охарактеризувати як стабільно позитивний, із домінуванням професійних та соціально значущих цінностей. Разом із тим рівень лояльності персоналу має потенціал до подальшого зростання за умови впровадження системних маркетингових технологій внутрішнього управління, спрямованих на розвиток нематеріальної мотивації, підвищення прозорості управлінських процесів і посилення участі персоналу в організаційному розвитку. Це визначає практичну доцільність запропонованих у третьому розділі магістерської роботи управлінських рішень.

Висновки до розділу 2

Проведений аналіз діяльності ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС дозволив встановити наступне:

1. Організаційна структура та управлінські процеси закладу забезпечують стабільне функціонування та виконання основних медичних і науково-клінічних завдань. Внутрішня документація, регламенти та розподіл повноважень формують прозору систему управління, що сприяє ефективній роботі персоналу.

2. Система мотивації персоналу в закладі наявна та включає як матеріальні, так і нематеріальні складові. Рівень задоволеності працівників

можливостями професійного та особистісного розвитку є достатнім, але потребує системного вдосконалення, зокрема у напрямку інтеграції мотиваційних заходів з корпоративною культурою та внутрішніми PR-інструментами.

3. Корпоративна культура та внутрішні комунікації закладу формують сприятливий клімат для командної взаємодії, однак виявлено окремі прогалини в системності та узгодженості інформаційних потоків між структурними підрозділами. Впровадження прозорої системи внутрішніх комунікацій і додаткових заходів корпоративної взаємодії здатне підвищити рівень залученості та лояльності персоналу.

4. Маркетингові інструменти та комунікаційна політика закладу частково реалізовані і здебільшого орієнтовані на внутрішню аудиторію та вузькі сегменти пацієнтів. Використання цифрових каналів комунікації, таких як офіційний сайт і соціальні мережі, має позитивний вплив на формування іміджу, проте потребує системного підходу та регулярного моніторингу ефективності.

5. Рівень задоволеності пацієнтів та зовнішній імідж закладу демонструють стабільно позитивну динаміку, що підтверджується повторними зверненнями пацієнтів, участю у партнерських проєктах і наявністю довіри до медичних послуг. Водночас відсутність комплексної системи оцінки задоволеності та обмежена інтеграція пацієнтоцентричних цифрових сервісів обмежують потенціал закладу у підвищенні лояльності та впізнаваності бренду.

6. Результати анкетування персоналу багатoproфільного закладу охорони здоров'я свідчать про загалом позитивне сприйняття системи мотиваційного заохочення та внутрішнього організаційного середовища, що підтверджується переважанням середніх і високих оцінок за більшістю показників. Водночас аналіз описової статистики, частки критично низьких оцінок і діаграми Парето дозволив виявити низку проблемних зон, пов'язаних насамперед із недостатньою формалізацією нематеріальної мотивації,

прозорості управлінських рішень і механізмів зворотного зв'язку з персоналом. Отримані результати засвідчують, що за умов обмежених фінансових можливостей і функціонування закладу в умовах воєнного стану ключовим резервом підвищення залученості та лояльності персоналу є розвиток системного внутрішнього маркетингу, орієнтованого на комунікацію, участь працівників у вдосконаленні управлінських процесів і підтримку позитивного внутрішнього іміджу закладу, що обґрунтовує доцільність запропонованих у третьому розділі управлінських рішень.

Таким чином, результати аналізу підтверджують практичну актуальність впровадження сучасних маркетингових технологій та цифрових рішень у ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС. Виявлені позитивні сторони та існуючі недоліки формують методологічну основу для розробки пропозицій щодо оптимізації системи мотивації персоналу, корпоративної культури та комунікаційних каналів у Розділі 3.

РОЗДІЛ 3

ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МАРКЕТИНГОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС

Результати комплексного аналізу маркетингової діяльності, комунікаційної політики, цифрової присутності та системи мотиваційного заохочення персоналу ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС, проведеного у другому розділі магістерської роботи, засвідчили наявність окремих ефективних елементів маркетингового управління, які водночас не інтегровані в єдину стратегічну систему. Виявлені проблемні зони у сфері пацієнтської взаємодії, цифрових комунікацій і внутрішнього маркетингу обґрунтовують доцільність упровадження сучасних маркетингових технологій, адаптованих до умов функціонування державного закладу охорони здоров'я та контексту воєнного стану.

PEST-аналіз показав, що для багатoproфільного медичного центру найбільш критичними є політичні та технологічні фактори, оскільки вони безпосередньо впливають на легальність діяльності, якість медичних послуг та безпеку пацієнтів. До високого пріоритету віднесено дотримання екологічних та природоохоронних вимог, моніторинг діючого і майбутнього законодавства у сфері охорони здоров'я, відповідність міжнародним стандартам та ефективне ліцензування. Впровадження заходів у цих напрямках забезпечує відповідність регуляторним вимогам та зменшує ризики штрафів чи обмеження діяльності.

Економічні фактори, такі як стан економіки країни, податкові політики та сезонні коливання пацієнтопотоків, мають середній або високий пріоритет. Центр повинен оптимізувати витрати, впроваджувати гнучкі тарифні плани та диверсифікувати канали закупівель і постачання медичних матеріалів.

Соціальні фактори, включно з демографічними змінами, очікуваннями пацієнтів щодо якості послуг та корпоративною культурою, мають високий пріоритет для підтримки мотивації персоналу, залучення пацієнтів та

підвищення репутації закладу. До середнього пріоритету віднесено імідж центру та адаптацію до законодавчих змін, що впливають на права пацієнтів.

Технологічні фактори, включаючи нові медичні технології, інформаційні системи та інновації, також мають високий пріоритет. Впровадження сучасних технологій дозволяє підвищити ефективність роботи персоналу, покращити якість обслуговування та забезпечити конкурентоспроможність центру.

Система мотиваційного заохочення персоналу потребує оптимізації, хоча переважна більшість керівників і не бачать в цьому проблем, аналіз відповідей співробітників показав, що ефективність мотиваційних інструментів значною мірою залежить від поєднання матеріальних та нематеріальних стимулів [110] Матеріальна винагорода, така як премії та бонуси, залишається важливою складовою мотивації, проте не менш вагомим є визнання професійних досягнень, подяки, нагороди та можливості для навчання і професійного розвитку.

З огляду на це, у межах дослідження запропоновано комплекс маркетингових заходів, структурованих за трьома взаємопов'язаними напрямками: впровадження пацієнтоцентричного підходу, цифрова трансформація маркетингових процесів та підвищення сервісності й персоналізованого супроводу лікування, оптимізація системи мотиваційного заохочення персоналу, покращення внутрішньої комунікаційної стратегії, стандартизація внутрішніх процедур, зміцнення корпоративної культури, що створить основу для стабільного розвитку, підвищить ефективність роботи персоналу та сприятиме покращенню якості надання медичних послуг

3.1 Розробка та пропозиції щодо впровадження сучасних маркетингових технологій у закладі охорони здоров'я

Сучасні підходи до управління закладами охорони здоров'я передбачають перехід від орієнтації виключно на надання медичних послуг до формування комплексного пацієнтського досвіду, у центрі якого перебувають

потреби, очікування та індивідуальні особливості пацієнта [111-112]. Проведений аналіз діяльності ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС засвідчив, що наявна модель взаємодії з пацієнтами базується переважно на професіоналізмі та гнучкості медичного персоналу, що дозволяє підтримувати високий рівень довіри навіть за обмеженого використання цифрових інструментів.

Водночас така модель має обмежену масштабованість і значною мірою залежить від людського фактору, що актуалізує потребу впровадження сучасних маркетингових технологій, здатних систематизувати та підсилити пацієнтоцентричний підхід. У цьому контексті пацієнтоцентричний маркетинг доцільно розглядати не як окремий напрям діяльності, а як інтегрований управлінський підхід, що поєднує комунікації, сервіс, цифрові рішення та внутрішні організаційні процеси.

Однак внутрішній маркетинг є не менш важливим [113]. Тому серед запропонованих маркетингових технологій є алгоритми оптимізації системи мотиваційного заохочення персоналу.

Проведений аналіз показав, що в ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС маршрут пацієнта сформований і функціонує, забезпечуючи послідовність отримання медичних послуг. Водночас маршрут має переважно організаційно-клінічний характер і потребує вдосконалення з позицій сервісності, прозорості та маркетингового управління.

Ключові напрями вдосконалення маршруту пацієнта сформовані у табличному вигляді та являють по суті сервісну надбудову над наявним маршрутом пацієнта, вдосконалення стандартів комунікації з пацієнтами, системний збір та аналіз зворотного зв'язку, а також персоналізований післялікувальний супровід (див. табл. 3.1).

Запропонований пацієнтоцентричний підхід передбачає формалізацію та стандартизацію взаємодії з пацієнтами на всіх етапах їх контакту із закладом – від первинного звернення до етапу післялікувального супроводу. До ключових заходів у межах цього напрямку належать:

Ключові напрями вдосконалення маршруту пацієнта

Напрями вдосконалення	Проблема	Заходи вдосконалення	Маркетинговий ефект
1	2	3	4
1. Підвищення прозорості маршруту для пацієнта	Маршрут існує, але не завжди є зрозумілим для пацієнта як цілісний процес. Слід зазначити, що часто пацієнти не знають та не розуміють сутності «маршрут пацієнта» - можливо, це і не потрібно.	1) Чітке інформування пацієнта про етапи лікування, часові рамки та відповідальних осіб; 2) Візуалізація маршруту у вигляді схем, пам'яток або цифрових підказок; 3) Стандартизація інформаційних повідомлень на кожному етапі маршруту.	Зменшення тривожності пацієнтів, підвищення довіри та відчуття контролю над процесом лікування
2. Інтеграція сервісної складової у клінічний маршрут	Маршрут орієнтований на медичні процедури, але не завжди враховує сервісні очікування	1) Закріплення елементів сервісної підтримки (консультаційний супровід, нагадування); 2) Визначення “критичних точок” маршруту, де потрібна додаткова увага персоналу; 3) Впровадження єдиних стандартів сервісної комунікації	Покращення пацієнтського досвіду та підвищення лояльності
Оптимізація часу проходження маршруту	Можливі затримки або надмірна кількість контактів	1) Аналіз часових витрат на кожному етапі; 2) Скорочення дублюючих звернень і консультацій; 3) Часткове переведення окремих етапів у дистанційний формат	Підвищення задоволеності та сприйняття закладу як ефективного й сучасного

1	2	3	4
Посилення зворотного зв'язку в межах маршруту	Зворотний зв'язок часто збирається постфактум або не системно	<ol style="list-style-type: none"> 1) Впровадження коротких опитувань на ключових етапах маршруту; 2) Оперативна реакція на зауваження; 3) Використання даних для коригування маршруту. 	Формування відчуття залученості пацієнта та підвищення довіри.
Підтримка маршруту в умовах обмежених цифрових ресурсів	Цифрові інструменти працюють нестабільно	<ol style="list-style-type: none"> 1) Комбінування цифрових і офлайн-інструментів; 2) Дублювання ключової інформації у паперовому та усному форматі; 3) Навчання персоналу гнучкому реагуванню. 	Стійкість сервісу та позитивний імідж навіть у кризових умовах.

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

- впровадження структурованого маршруту пацієнта з чітким визначенням точок контакту;
- удосконалення інформаційного супроводу пацієнтів щодо процедур, термінів, результатів і профілактичних рекомендацій;
- запровадження механізмів системного збору та аналізу зворотного зв'язку;
- формування сервісних стандартів комунікації, орієнтованих на індивідуальні потреби пацієнтів.

Реалізація зазначених заходів дозволить знизити інформаційну невизначеність для пацієнтів, підвищити їхню залученість до процесу лікування та сформувати стійке відчуття персональної підтримки. В той же час, результати анкетування працівників всіх рівнів дали змогу зрозуміти, що існує критична незадоволеність щодо матеріальних стимулів та корпоративної культури. Тому такі впровадження або оптимізація повинні супроводжуватись матеріальним заохоченням співробітників та масштабними роз'ясненнями для уникнення супротиву в колективі.

Приклад можливого застосування для пацієнта із хронічним захворюванням наведено на рис. 3.1.

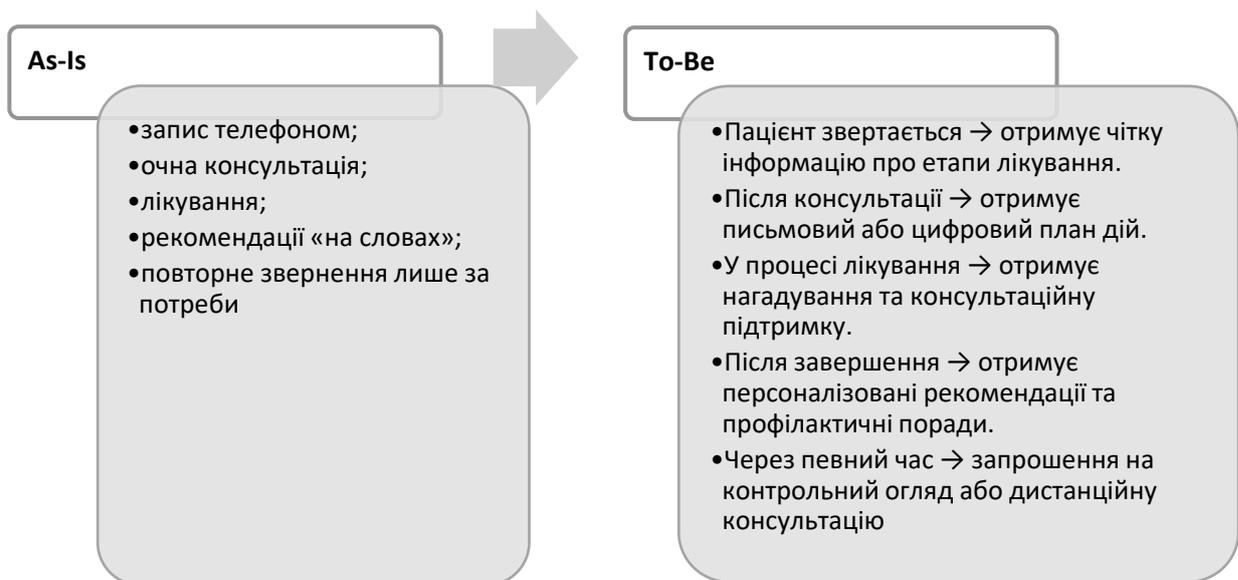


Рис. 3.1 Короткий приклад покращеного маршруту

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

В результаті пацієнт відчуває безперервність, турботу та контроль процесу, а заклад – підвищення лояльності без значного збільшення витрат.

Запропоноване удосконалення маршруту пацієнта ґрунтується на збереженні наявної клінічної логіки та доповненні її сервісними й маркетинговими елементами. Такий підхід дозволяє підвищити прозорість і керованість процесу лікування, покращити пацієнтський досвід та забезпечити стійкість функціонування закладу охорони здоров'я в умовах обмежених ресурсів.

Таким чином, удосконалення наявного маршруту пацієнта доцільно здійснювати не шляхом його радикальної перебудови, а через підвищення прозорості, сервісної складової та керованості процесу взаємодії з пацієнтами. Інтеграція маркетингових підходів у вже функціонуючий маршрут дозволить покращити пацієнтський досвід, підвищити рівень довіри та лояльності, а також забезпечити стійкість роботи закладу в умовах обмежених ресурсів і зовнішніх викликів.

Офіційний вебресурс ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС на сучасному етапі є розвиненою цифровою платформою, що поєднує інформаційні, сервісні, освітні та комунікаційні функції. Сайт містить інструменти для дистанційної взаємодії з пацієнтами та фахівцями, зокрема сервіси подання запитів на телемедичні консультації, отримання інформації з електронної медичної карти в МІС «Ескулап», багатоканальні можливості запису на прийом, а також значний масив відеоконтенту, інформаційних матеріалів і рекомендацій лікарів. Це створює міцну основу для впровадження сучасних цифрових маркетингових технологій без необхідності формування нових ресурсів.

Водночас проведений аналіз свідчить, що наявний цифровий функціонал переважно використовується як сукупність окремих сервісів і контентних блоків, які не завжди інтегровані в єдину логіку маркетингових процесів і пацієнтського маршруту. З огляду на це, доцільним є подальше удосконалення вебресурсу шляхом систематизації та маркетингової інтеграції вже наявних цифрових інструментів.

Одним із ключових напрямів удосконалення є структурування контенту та сервісів відповідно до етапів пацієнтського шляху – від первинного звернення та підготовки до обстежень до лікування, реабілітації та післялікувального супроводу. Такий підхід дозволить перетворити сайт з інформаційного сховища на навігаційний інструмент, що супроводжує пацієнта протягом усього процесу отримання медичної допомоги та підвищує прозорість і зрозумілість взаємодії із закладом [114].

Другим важливим напрямом є сегментація цифрових сервісів за цільовими аудиторіями. Наявність окремих розділів і форм для пацієнтів, медичних фахівців, науковців і партнерів створює передумови для впровадження персоналізованих цифрових сценаріїв взаємодії. Удосконалення навігації та логіки доступу до сервісів дозволить зменшити інформаційне навантаження на користувачів і підвищити ефективність комунікацій.

Значний потенціал для розвитку має контент-маркетинг на основі наявного відео- та інформаційного матеріалу. Велика кількість порад лікарів, тематичних відео та інформаційних блоків може бути систематизована у тематичні добірки відповідно до медичних напрямів і потреб пацієнтів. Це сприятиме не лише підвищенню поінформованості, а й формуванню довіри до закладу як до науково-клінічного центру з високим рівнем експертності.

Окремої уваги потребує інтеграція сервісних форм і цифрових запитів у систему маркетингової аналітики. Аналіз типів звернень, частоти використання сервісів, популярності спеціальностей і контенту дозволить отримувати дані для прийняття обґрунтованих управлінських рішень, оптимізації комунікаційних каналів і підвищення ефективності маркетингових заходів.

У таблиці 3.2 узагальнено ключові елементи офіційного вебресурсу ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС, які можуть розглядатися не лише як інформаційні складові, а як повноцінні маркетингові технології. Їх інтегроване використання створює управлінський ефект у вигляді підвищення сервісності,

прозорості та керованості взаємодії з пацієнтами і зовнішніми стейкхолдерами.

Таблиця 3.2

**Використання елементів офіційного вебресурсу ДНУ «ЦТОЗ»
ДУС як маркетингових технологій**

Елемент сайту	Маркетингова технологія	Управлінський ефект
Розділ «Запити пацієнтів / фахівців» (телемедицина, запити до ЕМК)	Пацієнтоцентричний сервісний маркетинг, CRM-підхід	Підвищення доступності послуг, довіри та керованості взаємодії
Онлайн- та офлайн- канали запису на прийом	Оmnіканальна комунікаційна модель	Зниження бар'єрів доступу, оптимізація навантаження реєстратури
Відеоінструкції та пояснювальні матеріали	Контент-маркетинг у медицині	Підвищення поінформованості та зменшення тривожності пацієнтів
Розділ «Поради лікарів»	Освітній та репутаційний маркетинг	Формування експертного іміджу закладу
Інформація про підготовку до обстежень	Сервісно-орієнтований маркетинг	Зменшення кількості помилок і повторних звернень
Відеопрезентації підрозділів і відділень	Іміджевий та брендовий маркетинг	Підвищення довіри та впізнаваності закладу
Інформація про платні послуги та договори	Транзакційний маркетинг	Прозорість умов, зростання прихильності
Розділ «Новини», «Події»	PR і комунікаційний маркетинг	Підтримка актуальності та публічної присутності
Контакти та довідкова інформація	Маркетинг сервісної доступності	Скорочення часу отримання інформації
Багатомовна версія сайту	Міжнародний та партнерський маркетинг	Розширення зовнішніх комунікацій
Інтеграція з МІС «Ескулап»	Цифровий сервісний маркетинг	Підвищення безперервності пацієнтського маршруту
Аналітика запитів і переглядів (потенціал)	Data-driven marketing	Підвищення обґрунтованості управлінських рішень

Примітка. Управлінський ефект розглядається з позицій підвищення якості взаємодії з пацієнтами, ефективності комунікаційних процесів і формування позитивного іміджу ЗОЗ.

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

Таким чином, подальша трансформація маркетингових процесів у ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС полягає не у створенні нових цифрових платформ, а у стратегічному використанні наявного вебресурсу як інтегрованого маркетингового інструменту, що поєднує сервісність, контент, аналітику та пацієнтоцентричний підхід. Реалізація зазначених заходів сприятиме підвищенню якості цифрової взаємодії, зміцненню зовнішнього іміджу закладу та зростанню рівня довіри й лояльності пацієнтів.

Підвищення сервісності та швидкості взаємодії з пацієнтами є ключовим чинником конкурентоспроможності сучасного закладу охорони здоров'я та невід'ємною складовою пацієнтоцентричного маркетингу.

Проведений аналіз діяльності ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС засвідчив, що наявна система надання медичної допомоги забезпечує високий рівень клінічної якості, однак потребує подальшого вдосконалення з позицій сервісної складової та організації комунікаційних процесів.

Одним із основних напрямів підвищення сервісності є оптимізація швидкості реагування на звернення пацієнтів. Для цього доцільно чітко регламентувати час відповіді на різні типи запитів, розмежувати функції між персоналом і цифровими інструментами та використовувати наявні онлайн- і офлайн-канали взаємодії як єдину систему. Такий підхід дозволить зменшити навантаження на реєстратуру, скоротити час очікування та підвищити зручність для пацієнтів.

Важливим елементом сервісного вдосконалення є персоналізований супровід лікування, який передбачає підтримку пацієнта не лише під час безпосереднього надання медичної допомоги, а й між візитами. Використання цифрових повідомлень, консультаційної підтримки та структурованих рекомендацій дозволяє забезпечити безперервність взаємодії, підвищити прихильність пацієнтів до лікувальних і профілактичних програм та зменшити ризик повторних звернень через організаційні причини. Значну роль у підвищенні сервісності відіграє стандартизація сервісної комунікації на всіх етапах пацієнтського маршруту. Розробка єдиних стандартів інформування, пояснення

процедур і надання рекомендацій сприятиме зменшенню інформаційної невизначеності, підвищенню довіри до закладу та формуванню позитивного пацієнтського досвіду. Особливої актуальності такі заходи набувають у випадках складних або тривалих лікувальних процесів. Особливої уваги потребує адаптація сервісних підходів до умов функціонування закладу в період воєнного стану. Підвищене навантаження на персонал, можливі перебої зв'язку та обмеження фізичної доступності зумовлюють необхідність гнучкого поєднання цифрових і традиційних форм взаємодії з пацієнтами. За таких умов персоналізований супровід лікування набуває не лише медичного, а й соціально-психологічного значення, сприяючи збереженню довіри та стабільності пацієнтських відносин.

У таблиці 3.3 систематизовано ключові заходи з підвищення сервісності та персоналізованого супроводу лікування, реалізація яких дозволяє оптимізувати швидкість і якість взаємодії з пацієнтами.

Таблиця 3.3

Заходи з підвищення сервісності та персоналізованого супроводу лікування в ДНУ «ЦТОЗ» ДУС

Захід	Інструмент реалізації	Очікуваний сервісний ефект
1	2	3
Регламентация часу відповіді на звернення пацієнтів	Внутрішні стандарти сервісу, розподіл відповідальності	Скорочення часу очікування, підвищення задоволеності
Оптимізація роботи реєстратури	Поєднання офлайн- і цифрових каналів запису	Зменшення навантаження на персонал, зручність для пацієнтів
Персоналізований інформаційний супровід лікування	Цифрові повідомлення, консультаційні нагадування	Підвищення прихильності до лікувальних програм
Стандартизація сервісної комунікації	Єдині шаблони інформування та пояснення процедур	Зменшення інформаційної невизначеності

1	2	3
Супровід пацієнтів між візитами	Телемедичні консультації, асинхронні звернення	Забезпечення безперервності медичної допомоги
Інформування щодо підготовки до обстежень	Відеоінструкції, текстові рекомендації на сайті	Зменшення кількості помилок та повторних процедур
Збір оперативного зворотного зв'язку	Короткі опитування після візитів	Своєчасне виявлення проблем сервісу
Координація взаємодії між підрозділами	Внутрішні цифрові канали комунікації	Узгодженість дій персоналу
Адаптація сервісів до кризових умов	Комбінування цифрових і традиційних інструментів	Стійкість сервісу в умовах війни
Підвищення сервісної культури персоналу	Навчальні заходи, внутрішній маркетинг	Формування позитивного пацієнтського досвіду

Примітка. Очікуваний сервісний ефект розглядається з позицій підвищення якості взаємодії з пацієнтами, оптимізації процесів обслуговування та зміцнення довіри до закладу охорони здоров'я.

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

Запропоновані інструменти мають прикладний характер і можуть бути впроваджені поетапно з урахуванням ресурсних обмежень та умов функціонування закладу.

Таким чином, впровадження заходів із підвищення сервісності, швидкості взаємодії та персоналізованого супроводу лікування дозволить ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС посилити пацієнтоцентричну орієнтацію маркетингової політики, підвищити рівень задоволеності та лояльності пацієнтів, а також оптимізувати використання ресурсів закладу без зниження якості медичної допомоги. Запропоновані заходи мають прикладний характер і створюють підґрунтя для оцінки їхньої ефективності у наступному підрозділі.

Внутрішній маркетинг у закладі охорони здоров'я розглядається як система управлінських заходів, спрямованих на формування позитивного внутрішнього іміджу, підвищення мотивації та залученості персоналу, а також на узгодження інтересів працівників із стратегічними цілями організації.

Результати аналізу, проведеного у другому розділі магістерської роботи, засвідчили, що в ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС сформовані базові елементи мотиваційної політики та корпоративної культури, однак вони потребують подальшої систематизації та інтеграції в єдину модель внутрішнього маркетингу.

Актуальність упровадження внутрішнього маркетингу зумовлена не лише необхідністю підвищення ефективності управління персоналом, а й особливими умовами функціонування закладу в період воєнного стану, що супроводжується підвищеним професійним і емоційним навантаженням на працівників. За таких умов персонал виступає ключовим внутрішнім ресурсом, від рівня залученості якого безпосередньо залежить якість медичних послуг і стійкість діяльності закладу.

Одним із основних напрямів внутрішнього маркетингу є розвиток системи внутрішніх комунікацій, спрямованих на підвищення прозорості управлінських рішень і регулярне інформування персоналу про результати діяльності закладу. Запровадження структурованих інформаційних каналів, внутрішніх повідомлень і зворотного зв'язку сприятиме зменшенню інформаційних розривів між підрозділами та формуванню довіри до управлінських процесів.

Важливу роль у системі внутрішнього маркетингу відіграє формалізація нематеріальної мотивації персоналу, що передбачає визнання професійних досягнень, підтримку професійного розвитку та залучення працівників до вдосконалення організаційних процесів. Реалізація таких заходів дозволить зменшити виявлені проблемні зони мотиваційної політики, пов'язані з недостатньою прозорістю та нерегулярністю зворотного зв'язку.

Окремим напрямом є розвиток внутрішніх PR-інструментів, спрямованих на підтримку корпоративної культури та формування відчуття причетності персоналу до соціально значущої місії закладу. Висвітлення досягнень підрозділів, участі в наукових і соціальних проєктах, а також

прикладів успішної командної роботи сприятиме зміцненню внутрішнього іміджу та організаційної ідентифікації працівників.

У межах внутрішнього маркетингу доцільним є також впровадження механізмів участі персоналу в управлінні, зокрема через опитування, пропозиції щодо вдосконалення процесів та обговорення змін. Такий підхід сприятиме підвищенню рівня залученості та відповідальності працівників за результати діяльності закладу, а також дозволить своєчасно виявляти та коригувати проблемні аспекти внутрішнього середовища.

В узагальненому вигляді напрями вдосконалення діяльності Центру та очікувані ефекти від впровадження наведено на рис. 3.2.

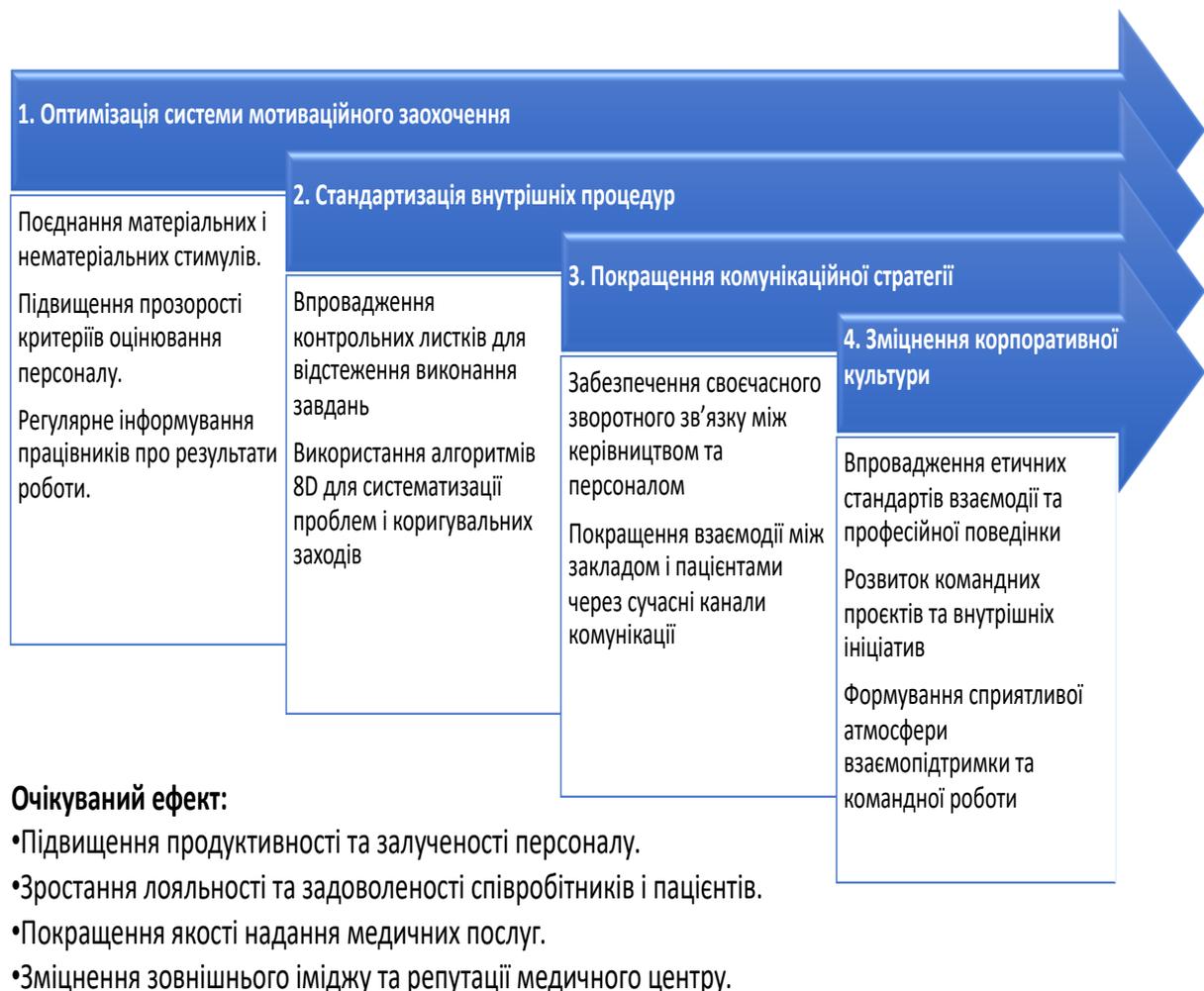


Рис. 3.2 Напрями вдосконалення діяльності ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

Запропоновані в таблиці 3.4 інструменти внутрішнього маркетингу дозволяють систематизувати роботу з персоналом і забезпечити кількісну оцінку результатів упровадження управлінських заходів.

Таблиця 3.4

Інструменти внутрішнього маркетингу та показники оцінки їх ефективності в ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС

Інструмент внутрішнього маркетингу	Очікуваний ефект	Показник (KPI)
Регулярні внутрішні інформаційні повідомлення	Підвищення поінформованості персоналу	Частка працівників, які розуміють управлінські рішення, %
Система зворотного зв'язку з персоналом	Підвищення залученості та довіри	Рівень участі в опитуваннях, %
Програми нематеріального визнання	Зростання мотивації та лояльності	Індекс задоволеності нематеріальною мотивацією
Висвітлення досягнень персоналу	Формування позитивного внутрішнього іміджу	Частка позитивних оцінок корпоративної культури, %
Навчальні та розвиткові заходи	Професійний розвиток працівників	Частка персоналу, охопленого навчанням, %
Внутрішні корпоративні комунікаційні канали	Узгодженість дій між підрозділами	Кількість міжпідрозділових комунікацій
Участь персоналу в управлінських рішеннях	Підвищення відповідальності та залученості	Кількість поданих пропозицій
Психологічна підтримка персоналу	Зниження емоційного вигорання	Індекс професійного благополуччя
Корпоративні заходи та командна взаємодія	Зміцнення командного духу	Рівень участі у корпоративних заходах, %
Регулярне повторне анкетування персоналу	Моніторинг динаміки мотивації	Зміна інтегрального індексу мотивації

Примітка. Показники ефективності сформовано з урахуванням можливостей поетапного збору даних та адаптації до умов функціонування державного закладу охорони здоров'я.

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

Використання діаграми Парето (рис. 2.20) дозволяє пріоритетизувати заходи з покращення мотивації, зосередивши ресурси на вирішенні найважливіших проблем, навіть за умов обмеженого обсягу даних, що підвищує ефективність управлінських рішень та сприяє формуванню більш прозорої та справедливої системи мотиваційного заохочення.

Використання відповідних КРІ створює передумови для переходу від фрагментарних мотиваційних ініціатив до керованої системи внутрішнього маркетингу та формує основу для оцінки ефективності запропонованих рішень у наступному підрозділі.

Метод 8D (рис. 3.3) застосовується для систематизації виявлених проблем, визначення їхніх кореневих причин та розробки ефективних заходів щодо усунення.

D1 - Створення команди: формування міждисциплінарної групи для вирішення проблеми мотивації
D2 - Опис проблеми: визначення основних проблем системи мотиваційного заохочення на основі анкетування персоналу
D3 - Тимчасові заходи: розробка короткострокових дій для зменшення негативного впливу проблем
D4 - Кореневі причини: аналіз причин низької ефективності мотиваційних інструментів, включно з матеріальними та нематеріальними аспектами
D5 - Корегувальні заходи: розробка практичних рішень для усунення виявлених проблем
D6 - Впровадження рішень: реалізація заходів, включно з новими правилами мотивації та вдосконаленням внутрішнього контролю
D7 - Запобігання повторенню: введення механізмів контролю та стандартів, щоб подібні проблеми не виникали знову
D8 - Підсумок та визнання: оцінка ефективності застосованих заходів та відзначення внеску співробітників

Рисунок 3.3 Метод 8D: вісім дисциплін вирішення проблем

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

На рисунку 3.2 представлено поетапну структуру методу: D1 – створення команди, D2 – опис проблеми, D3 – тимчасові заходи, D4 – виявлення кореневих

причин, D5 – розробка постійних корегувальних заходів, D6 – впровадження рішень, D7 – запобігання повторенню, D8 – підсумок і визнання команди.

Даний підхід дозволяє систематично ідентифікувати ключові проблемні зони, навіть за обмеженого доступу до внутрішніх даних, і формувати практичні рекомендації для підвищення ефективності роботи підрозділів. Використання методу 8D у поєднанні з контрольними листками забезпечує моніторинг виконання заходів та оцінку їхньої ефективності, що сприяє безперервному вдосконаленню процесів мотиваційного заохочення персоналу.

На жаль, контрольні листки не використовувались через обмеження від бази практики. Але в довгостроковій перспективі очікується відгук від адміністрації бази практики щодо ефективності впровадження запропонованих змін.

Таким чином, впровадження внутрішнього маркетингу в ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС має розглядатися як системний управлінський інструмент, спрямований на підвищення мотивації, залученості та лояльності персоналу.

Реалізація запропонованих заходів створює передумови для зміцнення внутрішнього іміджу закладу, зниження кадрових ризиків і підвищення якості медичних послуг, що є особливо важливим в умовах обмежених ресурсів і зовнішніх викликів та визначає доцільність подальшої оцінки ефективності цих заходів у наступному підрозділі.

3.2 Очікувана ефективність та перспективи функціонування маркетингових заходів у закладі охорони здоров'я

Очікувана ефективність упровадження запропонованих у підрозділі 3.1 інноваційних маркетингових технологій визначається їх комплексним впливом на ключові управлінські, сервісні та комунікаційні процеси ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС. Запропоновані заходи не передбачають кардинальної перебудови організаційної структури закладу, а орієнтовані на оптимізацію наявних ресурсів, цифрових інструментів і людського потенціалу, що є особливо актуальним для державного закладу охорони здоров'я в умовах обмеженого фінансування та воєнного стану.

У контексті підвищення ефективності взаємодії з пацієнтами очікуваний результат реалізації маркетингових заходів полягає у формуванні цілісного та зрозумілого пацієнтського маршруту, який охоплює всі етапи отримання медичної допомоги – від первинного звернення до післялікувального супроводу. Впровадження сервісно-орієнтованих і пацієнтоцентричних інструментів дозволить зменшити часові та інформаційні бар'єри, підвищити прозорість процесів та покращити сприйняття якості медичних послуг з боку пацієнтів. Очікується зростання рівня задоволеності, підвищення прихильності до лікувально-профілактичних програм і збільшення частки повторних звернень.

У сфері маркетингових процесів і цифрових комунікацій ефективність реалізації заходів проявлятиметься у переході від фрагментарного використання окремих інструментів до системного маркетингового управління. Інтеграція цифрових сервісів, контенту та аналітики дозволить підвищити керованість комунікацій, забезпечити персоналізацію взаємодії з цільовими аудиторіями та створити передумови для ухвалення управлінських рішень на основі даних. Очікується зростання ефективності використання цифрових каналів, зменшення дублювання інформаційних потоків і підвищення загальної результативності маркетингової діяльності.

Важливим напрямом очікуваної ефективності є підвищення сервісності та швидкості реагування. Завдяки стандартизації сервісної комунікації, оптимізації роботи реєстратури та поєднанню цифрових і традиційних каналів взаємодії можливе скорочення часу обробки звернень, зменшення організаційного навантаження на персонал і підвищення зручності для пацієнтів. У довгостроковій перспективі це сприятиме зниженню кількості конфліктних ситуацій та підвищенню рівня довіри до закладу.

З позицій управління персоналом очікувана ефективність реалізації внутрішнього маркетингу проявлятиметься у зростанні мотивації, залученості та лояльності працівників. Формалізація внутрішніх комунікацій, розвиток нематеріальної мотивації, регулярний зворотний зв'язок і залучення

персоналу до управлінських процесів дозволять зменшити вплив проблемних зон, виявлених у результатах анкетування. Очікується підвищення інтегрального індексу мотивації персоналу, зниження ризиків професійного вигорання та збереження кадрової стабільності, що є критично важливим для безперервності надання медичної допомоги в кризових умовах.

У частині формування внутрішнього та зовнішнього іміджу закладу впровадження маркетингових заходів сприятиме узгодженню реальних управлінських практик із задекларованими цінностями пацієнтоцентричності, професіоналізму та соціальної відповідальності. Системна комунікація досягнень закладу, використання освітнього та експертного контенту, а також розвиток цифрової присутності дозволять зміцнити репутацію ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС як сучасного науково-клінічного центру, що відповідає потребам різних цільових аудиторій.

Представлена система показників в табл. 3.5 дозволяє здійснювати поетапну оцінку ефективності впровадження інноваційних маркетингових технологій та забезпечує зв'язок між управлінськими рішеннями, сервісними результатами і стратегічними цілями розвитку закладу охорони здоров'я.

Таблиця 3.5

Очікувані результати впровадження маркетингових заходів у ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС

Очікуваний ефект	Ключовий показник (KPI)	Горизонт оцінки
1	2	3
Підвищення задоволеності пацієнтів	Індекс задоволеності пацієнтів (CSI)	6-12 місяців
Скорочення часу взаємодії з пацієнтами	Середній час відповіді на звернення	3-6 місяців
Покращення доступності медичних послуг	Частка звернень через цифрові канали, %	6 місяців
Зростання повторних звернень пацієнтів	Частка повторних візитів, %	12 місяців

1	2	3
Підвищення прихильності до лікування	Частка виконаних рекомендацій, %	6-12 місяців
Підвищення ефективності цифрових комунікацій	Кількість активних користувачів сайту / сервісів	3-6 місяців
Оптимізація навантаження реєстратури	Зменшення кількості очних звернень, %	3-6 місяців
Підвищення мотивації персоналу	Інтегральний індекс мотивації	6-12 місяців
Зростання залученості персоналу	Рівень участі в опитуваннях та ініціативах, %	6 місяців
Зниження професійного вигорання	Індекс професійного благополуччя	12 місяців
Зміцнення внутрішнього іміджу	Частка позитивних оцінок корпоративної культури	12 місяців
Посилення зовнішнього іміджу закладу	Кількість партнерських звернень / проєктів	12-24 місяці
Підвищення управлінської керованості	Регулярність моніторингу КРІ	3 місяці

Примітка. Горизонт оцінки визначено з урахуванням можливостей поетапного впровадження маркетингових заходів та специфіки функціонування державного закладу охорони здоров'я.

Джерело: складено автором на підставі власної розробки

Горизонт оцінки ефективності маркетингових заходів визначався з урахуванням характеру впроваджуваних змін, швидкості управлінських і поведінкових реакцій цільових аудиторій, а також організаційних та ресурсних обмежень державного закладу охорони здоров'я.

Короткостроковий горизонт (3-6 місяців) застосовано для показників, пов'язаних з операційною ефективністю та цифровими комунікаціями; середньостроковий (6-12 місяців) – для оцінки змін у рівні задоволеності пацієнтів і мотивації персоналу; довгостроковий (12-24 місяці) – для показників, що відображають іміджеві ефекти та стратегічні результати діяльності закладу. Горизонт оцінки наведено орієнтовно та може

коригуватися залежно від темпів упровадження заходів і зовнішніх умов функціонування закладу.

Загалом очікувана ефективність упровадження інноваційних маркетингових технологій полягає у формуванні інтегрованої моделі маркетингового управління, яка поєднує пацієнтоцентричний підхід, цифрову трансформацію та внутрішній маркетинг. Така модель створює умови для адаптивного розвитку закладу, підвищення якості медичних послуг і стійкості організаційних процесів без суттєвого збільшення фінансового навантаження, що визначає практичну цінність запропонованих рішень і їх перспективність для подальшого впровадження.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі магістерської роботи розроблено та обґрунтовано комплекс пропозицій щодо впровадження інноваційних маркетингових технологій у діяльність ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС з урахуванням результатів попереднього аналізу, особливостей функціонування державного закладу охорони здоров'я та сучасних викликів зовнішнього середовища. Запропоновані заходи мають системний характер і спрямовані на підвищення ефективності взаємодії з пацієнтами, персоналом і зовнішніми стейкхолдерами.

Обґрунтовано доцільність упровадження пацієнтоцентричного підходу, цифрової трансформації маркетингових процесів, підвищення сервісності та персоналізованого супроводу лікування як взаємопов'язаних елементів єдиної маркетингової стратегії закладу. Показано, що використання наявних цифрових ресурсів і контенту дозволяє реалізувати сучасні маркетингові технології без істотного зростання фінансового навантаження, що є критично важливим для державного закладу.

Окрему увагу приділено розвитку внутрішнього маркетингу як інструменту підвищення мотивації, залученості та лояльності персоналу. Запропоновані заходи спрямовані на формалізацію внутрішніх комунікацій,

розвиток нематеріальної мотивації та залучення працівників до управлінських процесів, що створює передумови для зниження кадрових ризиків і підвищення якості медичних послуг.

Визначено очікувану ефективність запропонованих маркетингових заходів із використанням системи показників результативності та часових горизонтів оцінки. Це дозволяє забезпечити вимірюваність управлінських рішень, здійснювати поетапний моніторинг результатів і адаптувати маркетингову політику до змін внутрішнього та зовнішнього середовища.

Загалом реалізація запропонованих у третьому розділі рішень сприятиме формуванню інтегрованої моделі маркетингового управління в ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС, підвищенню рівня задоволеності пацієнтів і персоналу, зміцненню зовнішнього та внутрішнього іміджу закладу й забезпеченню його стійкого розвитку в умовах обмежених ресурсів і зростаючих викликів системи охорони здоров'я.

За темою дисертації опубліковано 2 тези доповідей «Пацієнтоцентричний підхід у маркетинговій політиці медичних закладів» та «Цифрова трансформація маркетингових стратегій у сфері охорони здоров'я» (Додаток Р)

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі вирішено науково-практичне завдання з обґрунтування та розробки підходів до впровадження інноваційних маркетингових технологій управління в закладі охорони здоров'я на прикладі ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС. Досягнення поставленої мети забезпечено шляхом послідовного виконання визначених завдань дослідження та застосування сучасних методів аналізу й управлінського моделювання.

У першому розділі роботи систематизовано теоретичні підходи до маркетингу в охороні здоров'я, розкрито сутність пацієнтоцентричного підходу, цифрової трансформації та внутрішнього маркетингу як ключових складових сучасної системи управління медичними закладами. Обґрунтовано доцільність використання маркетингових технологій не лише як інструментів просування послуг, а як елементів підвищення якості управління, сервісності та стійкості діяльності закладів охорони здоров'я.

У другому розділі здійснено комплексний аналіз діяльності ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС, зокрема організаційної структури, бізнес-процесів, системи мотивації персоналу, внутрішніх і зовнішніх комунікацій та цифрової присутності. На основі анкетування персоналу, описової статистики та інструментів управлінського аналізу виявлено як сильні сторони діяльності закладу, так і проблемні зони, пов'язані з фрагментарністю маркетингових інструментів, обмеженою цифровою інтеграцією та недостатньою формалізацією внутрішнього маркетингу.

Третій розділ присвячено розробці практичних пропозицій щодо впровадження інноваційних маркетингових технологій у діяльність ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС. Запропоновано комплекс заходів, спрямованих на розвиток пацієнтоцентричного підходу, цифрову трансформацію маркетингових процесів, підвищення сервісності та персоналізованого супроводу лікування, а також упровадження внутрішнього маркетингу як інструменту підвищення мотивації та залученості персоналу. Визначено очікувану ефективність

реалізації запропонованих заходів із використанням системи показників результативності та часових горизонтів оцінки.

Результати дослідження підтверджують, що впровадження інноваційних маркетингових технологій у діяльність державного закладу охорони здоров'я є можливим і доцільним навіть за умов обмежених фінансових ресурсів та функціонування в період воєнного стану. Системне поєднання пацієнтоцентричного підходу, цифрових інструментів і внутрішнього маркетингу дозволяє підвищити якість взаємодії з пацієнтами та персоналом, зміцнити внутрішній і зовнішній імідж закладу та забезпечити його стійкий розвиток.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання розроблених пропозицій у діяльності ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС та інших багатопрофільних закладів охорони здоров'я з аналогічними умовами функціонування. Запропоновані підходи можуть бути використані для вдосконалення маркетингової політики, управління персоналом і розвитку цифрових сервісів у системі охорони здоров'я України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Budnikevych I., Kolomytseva O., Shprayuk O. The influence of global marketing trends on the update of medical marketing tools. *Herald of khmelnytskyi national university*. 2021. Vol. 300, № 6, pt. 2. P. 135–142. DOI: 10.31891/2307-5740-2021-300-6/2-22.
2. The role of Ukrainian healthcare in the global market of medical services: growth factors in the context of globalization / T. M. Kaminska et al. *The Journal of V. N. Karazin Kharkiv National University. Series : Medicine*. 2024. Vol. 50. P. 440–450. DOI: 10.26565/2313-6693-2024-50-11.
3. Alsharif W., Qurashi A. Effectiveness of COVID-19 diagnosis and management tools: a review. *Radiography*. 2021. Vol. 27, № 2. P. 682–687. DOI: 10.1016/j.radi.2020.09.010.
4. Chow E. K.-H., Wong P. K., Ding X. Advances in Technology to Address COVID-19. *Slas technology: Translating Life Sciences Innovation*. 2020. Vol. 25, № 6. P. 511–512. DOI: 10.1177/2472630320969634.
5. Rudenko M., Kyryliuk Y., Khutorna M. Digitalization: marketing trends and sales platforms. *Scientific bulletin of the odessa national economic university*. 2022. Vol. 5-6, № 294-295. P. 80–87. DOI: 10.32680/2409-9260-2022-5-6-294-295-80-87.
6. A systematic review and knowledge mapping on ICT-based remote and automatic COVID-19 patient monitoring and care / A. Chatterjee et al. *BMC health services research*. 2023. Vol. 23, № 1. DOI: 10.1186/s12913-023-10047-z.
7. Döbrössy B., Girasek E., Györffy Z. The adaptation of digital health solutions during the COVID-19 pandemic in hungary: a scoping review. *International journal of health policy and management*. 2024. Vol. 13. P. 7940. DOI: 10.34172/ijhpm.7940.
8. Zharlinska R., Trynchuk (. A., Lepetan I. The paradigm shift in healthcare marketing at the current stage of healthcare system transformation. 2025. URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14750503> (date of access: 28.10.2025).

9. Digital health and mobile health: A bibliometric analysis of the 100 most cited papers and their contributing authors / Yeung A. W. K. et al. *Exploration of Digital Health Technologies*. 2024. Vol. 2. P. 86–100. DOI: 10.37349/edht.2024.00013.
10. Сеек А. М., Тесленко П. О., Белова О. І. Value-oriented project management approach as a source of risk. *Scientific notes of the University «KROK»*. 2019. № 3(55). P. 128–133. DOI: 10.31732/2663-2209-2019-55-128-133.
11. Теоретичні аспекти управління маркетинговою діяльністю підприємства / С. Ядуха та ін. *Herald of Khmelnytskyi National University. Economic sciences*. 2024. Vol. 330, № 3. P. 284–290. DOI: 10.31891/2307-5740-2024-330-43.
12. Розвиток менеджменту та вплив на медицину і фармацію / І. В. Пестун та ін. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2024. Т. 10, № 2. С. 23–39. DOI: 10.24959/sphhcj.24.324.
13. Крюкова О. М. Концептуальні засади внутрішнього маркетингу. *Економіка та суспільство*. 2017. № 12. С. 276–283. URL: https://economyandsociety.in.ua/journals/12_ukr/46.pdf (дата звернення: 28.10.2025).
14. Решетнікова І. Л. Внутрішній маркетинг у системі маркетингу підприємства. *Маркетинг і менеджмент інновацій*. 2015. № 1. С. 45–55. URL: https://mmi.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/mmi/volume-6-issue-1/mmi2015_1_45_55_0.pdf (дата звернення: 28.10.2025).
15. Попко О., Філатов В. Персоналізація в сучасному маркетингу та її вплив на лояльність клієнтів. *Економіка та суспільство*. 2023. № 58. DOI: 10.32782/2524-0072/2023-58-10.
16. Костюк О. С., Кайда О. С. Система маркетингових комунікацій закладів охорони здоров'я в умовах економіки сталого розвитку. *Київський економічний науковий журнал*. 2024. № 4. С. 127–135. DOI: 10.32782/2786-765x/2024-4-18.

17. Пахуча Е. Маркетингові комунікації : конспект лекцій для здобувачів першого (бакалаврського) рівня спец. 075 «Маркетинг». Харків : Держ. біотехнол. ун-т, 2023. 101 с.
18. Гуцуляк Н., Синиченко А. Сучасні технології командотворення: формування «суперкоманд» для підвищення ефективності персоналу в період невизначеності. *Економіка та суспільство*. 2021. № 34. DOI: 10.32782/2524-0072/2021-34-88.
19. Pliopoulos E., Priporas C.-V. The effect of internal marketing on job satisfaction in health services: a pilot study in public hospitals in Northern Greece. *BMC Health Services Research*. 2011. Vol. 11, № 1. DOI: 10.1186/1472-6963-11-261.
20. Shpak N., Hrabovych I. Factors of formation and development of enterprises' digital marketing tools. *Economic scope*. 2024. DOI: 10.32782/2224-6282/189-59.
21. Suvorova S. Marketing research in the conditions of digitalization. *Efektivna ekonomika*. 2020. № 12. DOI: 10.32702/2307-2105-2020.12.96.
22. Сохецька А. Сучасні тенденції маркетингових досліджень. *Бізнес інформ*. 2020. № 7. С. 346–352. URL: https://www.business-inform.net/export_pdf/business-inform-2020-7_0-pages-346_352.pdf (дата звернення: 28.10.2025).
23. Kotler P., Stevens R. J., Shalowitz J. I. Strategic marketing for health care organizations: building A customer-driven health system. 2nd ed. San Francisco : John Wiley Sons, 2021. 416 p.
24. Kotler P., Kartajaya H., Setiawan I. Marketing 3.0 from products to customers to the human spirit. Hoboken : John Wiley Sons, 2010. 185 p.
25. Пестун І., Мнушко З. Маркетингове управління в системі забезпечення населення ліками : монографія. Харків : НФаУ, 2020. 272 с.
26. Vynohradova O. V. Event marketing as a tool of stimulation in the business environment. *Economy. Management. Business*. 2021. Vol. 38, № 4. DOI: 10.31673/2415-8089.2021.041521.

27. Колодненко Н., Капітоненко Д. Перспективи використання маркетингових інструментів у сфері охорони здоров'я. *Scientific practice: modern and classical research methods* : V International Scientific and Practical Conference, Boston, Dec. 22, 2023. DOI: 10.36074/logos-22.12.2023.014.
28. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я. Київ : МАУП, 2007. 356 с.
29. Полковниченко С., Шкулепіна А. Маркетингове забезпечення сфери медичних послуг. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2021. № 4(20). С. 176–186. URL: <http://ppeu.stu.cn.ua/article/view/204592> (дата звернення: 28.10.2025).
30. Бищенко Г. Публічний маркетинг та його інструменти у сфері охорони здоров'я України. *Публічне управління: концепції, парадигма, розвиток, удосконалення*. 2023. № 6. С. 6–13. DOI: 10.31470/2786-6246-2023-6-6-13.
31. Буга Н., Боєнко О. Вплив маркетингових інструментів на поведінку споживачів медичних послуг. *Економіка та суспільство*. 2025. № 71. DOI: 10.32782/2524-0072/2025-71-157.
32. Setiawan A. The impact of training, motivation, job satisfaction, and employee engagement on employee performance: a literature study and comprehensive model. *Dinasti International Journal Of Management Science*. 2025. Vol. 6, № 6. P. 1337–1351. DOI: 10.38035/dijms.v6i6.4582.
33. Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: a systematic literature review and a bibliometric analysis / D. C. Ferreira et al. *Healthcare*. 2023. Vol. 11, № 5. P. 639. DOI: 10.3390/healthcare11050639.
34. Rafiq M., Ahmed P. K. Advances in the internal marketing concept: definition, synthesis and extension. *Journal of services marketing*. 2000. Vol. 14, № 6. P. 449–462. DOI: 10.1108/08876040010347589.

35. Grönroos C. From marketing mix to relationship marketing. *Management decision*. 1994. Vol. 32, № 2. P. 4–20. DOI: 10.1108/00251749410054774.
36. Grönroos C. Internal marketing – an integral part of marketing theory. *Marketing of services*. 1981. Vol. 236. P. 3–11.
37. Enhancing brand relationship performance through customer participation and value creation in social media brand communities / J. Carlson et al. *Journal of retailing and consumer services*. 2019. Vol. 50. P. 333–341. DOI: 10.1016/j.jretconser.2018.07.008.
38. Головчук Ю., Паламаренко Я., Рисинець Т. Формування психологічної стійкості кадрів в умовах стратегічних змін. *Ефективна економіка*. 2025. № 7. С. 1–18. URL: <https://nauka.com.ua/index.php/ee/article/view/6993/7101> (дата звернення: 28.10.2025).
39. Гладкова О. В., Деренська Я. М. Управління закладами охорони здоров'я на засадах Lean-менеджменту з метою посилення їх конкурентних переваг. *Сталий розвиток економіки*. 2024. № 1(48). С. 249–256. DOI: 10.32782/2308-1988/2024-48-35.
40. Robbins S. P., Coulter M. A. *Management, Global Edition*. Harlow : Pearson Higher Education Professional Group, 2017. 760 p.
41. Bulgarella C. C. Employee satisfaction customer satisfaction: is there a relationship? *Guidestar Research White Paper*. 2005. URL: <https://surl.li/zmchav> (Date of access: 28.10.2025).
42. Liu W., Liu Y. The impact of incentives on job performance, business cycle, and population health in emerging economies. *Frontiers in public health*. 2022. Vol. 9. DOI: 10.3389/fpubh.2021.778101.
43. Gavrysh O. A., Gavrysh I. O. Influence of an effective motivation system on increasing the competitiveness of enterprise. *Business inform*. 2021. Vol. 7, № 522. P. 247–252. DOI: 10.32983/2222-4459-2021-7-247-252.

44. The management of external marketing communication instruments in health care services / L. Bobocea et al. *J. Med. Life*. 2016. Vol. 9, № 2. P. 137–140. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4863502/> (Date of access: 28.10.2025).
45. Tivy C. The concierge patient experience. Customizing care in a cookie cutter world. *AC Health*. 2022. URL: https://ac-health.com/the-concierge-patient-experience-customizing-care-in-a-cookie-cutter-world/?utm_source=chatgpt.com (Date of access: 28.10.2025).
46. Kuipers S. J., Cramm J. M., Nieboer A. P. The importance of patient-centered care and co-creation of care for satisfaction with care and physical and social well-being of patients with multi-morbidity in the primary care setting. *BMC health services research*. 2019. Vol. 19, № 1. DOI: 10.1186/s12913-018-3818-y.
47. Smith E. Marketing healthcare with care: the patient-centric experience. *Velocitize*. 2021. URL: https://velocitize.com/2021/05/07/marketing-healthcare-with-care-patient-centric-experience/?utm_source=chatgpt.com (Date of access: 28.10.2025).
48. Chekurda L. British healthtech Cera raises \$150M to scale its AI healthcare platform. *AIN.UA*. 2025. URL: <https://en.ain.ua/2025/01/15/cera-raises-150m-to-scale-its-ai-healthcare-platform/> (Date of access: 28.10.2025).
49. Whitely A. Cera: How a UK AI Startup Cut Hospital Visits by 70%. *Medium*. 2025. URL: https://medium.com/@andrew_fu/cera-how-a-uk-ai-startup-cut-hospital-visits-by-70-f16f5be8e263 (Date of access: 28.10.2025).
50. Kovalenko S., Lisna A. Main aspects of the use of artificial intelligence in the field of labor protection at pharmaceutical enterprises. *International Scientific Journal “Internauka”*. 2024. № 3. <https://doi.org/10.25313/2520-2057-2024-3-9714>
51. Gormley B. Companies bring AI agents to healthcare. *The Wall Street Journal*. 2025. URL: https://www.wsj.com/articles/companies-bring-ai-agents-to-healthcare-cf9f49c1?utm_source=chatgpt.com (Date of access: 28.10.2025).
52. Grove AI: AI agents for clinical trial operations. *Grove AI*. URL: <https://www.grovetrials.com/> (Date of access: 28.10.2025).

53. The first trusted voice AI platform for healthcare. *Infinitus*. URL: <https://www.infinitus.ai/> (Date of access: 28.10.2025).
54. The Only AI-Powered Operating System for Healthcare Marketing. *Doceree*. URL: <https://doceree.com/> (Date of access: 28.10.2025).
55. AI that connects online marketing to offline revenue. *Invoca*. URL: <https://www.invoca.com/uk> (Date of access: 28.10.2025).
56. Purcarea V. L. The impact of marketing strategies in healthcare systems. *Journal of medicine and life*. 2019. Vol. 12, № 2. P. 93–96. DOI: 10.25122/jml-2019-1003.
57. Rinaily B. Employee satisfaction index: strategies for a satisfied workforce. *Shiftbase*. 2025. URL: [https://www.shiftbase.com/glossary/employee-satisfaction#:~:text=They%20\(%20Employee%20Satisfaction%20Surveys%20\)%20can,and%20measure%20the%20impact%20of%20implemented%20initiatives](https://www.shiftbase.com/glossary/employee-satisfaction#:~:text=They%20(%20Employee%20Satisfaction%20Surveys%20)%20can,and%20measure%20the%20impact%20of%20implemented%20initiatives) (Date of access: 28.10.2025).
58. McGinley S. P., Shi X. Loyalty as a guide to organizational retention: applying moral foundation theory to hospitality. *Journal of hospitality tourism research*. 2022. Vol. 48, № 2. DOI: 10.1177/10963480221085510.
59. Understanding how front-line staff use patient experience data for service improvement: an exploratory case study evaluation / L. Locock et al. *Health services and delivery research*. 2020. Vol. 8, № 13. P. 1–170. DOI: 10.3310/hsdr08130.
60. Individual performance-based incentives for health care workers in Organisation for Economic Co-operation and Development member countries: a systematic literature review / T. K. Lin et al. *Health policy*. 2022. Vol. 126, № 6. P. 512–521. DOI: 10.1016/j.healthpol.2022.03.016.
61. Wilson M. 15 reasons to implement healthcare employee recognition programs. *Bucketlist*. 2025. URL: <https://bucketlistrewards.com/blog/healthcare-employee-recognition/> (Date of access: 28.10.2025).
62. Saprykin D. 15+ best employee awards. *Matter App*. 2025. URL: <https://matterapp.com/blog/best-employee->

71. The Guardian. A day in the life of a doctor in a 'failing NHS'. *YouTube*. 2025. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=hV6fzbRUQKM> (Date of access: 28.10.2025).
72. London J. 5 questions you MUST ask before surgery. *YouTube*. 2024. URL: https://www.youtube.com/watch?v=JGDnCRZS_bU (Date of access: 28.10.2025).
73. Plano Orthopedic Sports Medicine Center. 5 questions to ask your surgeon before surgery. *YouTube*. 2022. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=2je8kqTu5vY> (Date of access: 28.10.2025).
74. BioTech Whisperer. Medical diagnostics explained. *YouTube*. 2023. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=7tSA3J7IdAg> (Date of access: 28.10.2025).
75. BioTech Whisperer. Clinical diagnostics 101: understanding the basics – Explained in 6 minutes. *YouTube*. 2023. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=u7dr15RwY9A> (Date of access: 28.10.2025).
76. The Payrollin' Podcast. How to develop a partner program. *YouTube*. 2024. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=RWK8v0haTDs> (Date of access: 28.10.2025).
77. Carter E. Strategies for forming effective partnerships for your medical lab. *Needle.Tube*. 2025. URL: <https://www.needle.tube/resources-articles/strategies-for-forming-effective-partnerships-for-your-medical-lab#:~:text=Introduction.%20Operating%20a%20successful%20medical%20lab%20requires,can%20help%20your%20lab%20expand%20its%20services> (Date of access: 28.10.2025).
78. Healthcare's most talked about brand experiences. *Jack Morton Worldwide, Global Brand Experience Agency*. 2025. URL: <https://surl.lu/lhuual> (Date of access: 28.10.2025).
79. Advertising media: the key to effective brand messaging. *Camphouse*. 2025. URL: <https://surl.cc/kbolht> (Date of access: 28.10.2025).

80. Griesmayr C. S. Digital marketing in the hospitality industry: what influence does digital platform economy have on the booking rates of the hotel industry: Thesis. 2019. 69 p. URL: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262287/Bacheor%20Thesis-Carla%20Griesmayr.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (Date of access: 28.10.2025).

81. AIFD Code of Good Promotional Practice. 2023. 123 p. URL: <https://www.aifd.org.tr/wp-content/uploads/2023/03/AIFD-Code-of-Good-Promotional-Practice-2023-1.pdf> (Date of access: 28.10.2025).

82. Shegaze Shimbire M., Tunje Tanga A. Perspective chapter: the importance of collaborative care in community health settings. *Current trends in community health models* / ed. by M. Bassanello, R. Geppini, Xin-Nong Li. IntechOpen, 2024. DOI: 10.5772/intechopen.115212.

83. What Are Community-Based Prevention Programs?. *Wellspring Center for Prevention*. 2024. URL: <https://wellspringprevention.org/blog/what-are-community-based-prevention-programs/#:~:text=Community-based%20prevention%20programs%20also,feelings%20of%20belonging%20and%20support> (Date of access: 28.10.2025).

84. Ulasewich Cullen J. The power of emotional marketing: how to win patients' hearts (and appointments). *My Dental Agency*. 2025. URL: <https://mydentalagency.com/the-power-of-emotional-marketing-how-to-win-patients-hearts-and-appointments/> (Date of access: 28.10.2025).

85. Прилипко С. Статут Державної наукової установи «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами. Київ, 2024. 18 с. URL: <https://clinic.gov.ua/wp-content/uploads/document/Statut.pdf> (дата звернення: 30.10.2025).

86. Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами : офіційний сайт. URL: <https://clinic.gov.ua/> (дата звернення: 30.10.2025).

87. Дячук Д. Аналіз діяльності ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС за 2020 р. Київ, 2021. 223 с.
88. Дячук Д. Аналіз діяльності Державної наукової установи «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами щодо якості медичної допомоги та критерії її оцінки (2021-2023 р.). Київ, 2024. 26 с.
89. Дячук Д. Аналіз діяльності ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС за 9 місяців 2021 р. Київ, 2021. 231 с.
90. Дячук Д. Аналіз діяльності ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС за 2023 р. Київ, 2024. 147 с.
91. Дячук Д. Аналіз діяльності Державної наукової установи «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами за 2024 р. Київ, 2025. 259 с.
92. Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні : Закон України від 16.07.1999 р. № 996-XIV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996-14#Text> (дата звернення: 01.11.2025).
93. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII: станом на 31 жовт. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 01.11.2025).
94. Про Державний бюджет України на 2020 рік : Закон України від 14.11.2019 р. № 294-IX: станом на 10 груд. 2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/294-20#Text> (дата звернення: 09.11.2025).
95. Про Державний бюджет України на 2021 рік : Закон України від 15.12.2020 р. № 1082-IX: станом на 9 груд. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1082-20#Text> (дата звернення: 09.11.2025).
96. Про Державний бюджет України на 2022 рік : Закон України від 02.12.2021 р. № 1928-IX: станом на 31 берез. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1928-20#Text> (дата звернення: 09.11.2025).

97. Про Державний бюджет України на 2023 рік : Закон України від 03.11.2022 р. № 2710-IX: станом на 22 жовт. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2710-20#Text> (дата звернення: 09.11.2025).

98. Про Державний бюджет України на 2024 рік : Закон України від 09.11.2023 р. № 3460-IX: станом на 21 верес. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3460-20#Text> (дата звернення: 09.11.2025).

99. Бюджетний кодекс України : Кодекс України від 08.07.2010 р. № 2456-VI: станом на 4 лип. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#Text> (дата звернення: 09.11.2025).

100. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII: станом на 27 верес. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 09.11.2025).

101. Коляда Т. А. Особливості правового регулювання трудових відносин медичних працівників. *Успіхи і досягнення у науці*. 2024. № 8. С. 73–84. DOI: 10.52058/3041-1254-2024-8(8)-73-83.

102. Посилкіна О. В., Чередниченко І. М. Актуальність впровадження маркетингу відносин в діяльність вітчизняних закладів охорони здоров'я. *Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти і практики* : матеріали XI Міжнар. наук.-практ. дистанційної конф., м. Харків, 21 берез. 2024 р. Харків : НФаУ, 2024. С. 308–318.

103. Деренська Я. М., Крутських Т. В. Науковий твір «Аналіз господарської діяльності організації» : метод. рек. до практ. занять для здобувачів вищої освіти освітньо-професійної програми «Менеджмент» ; опубл. 23.08.2024.

104. Посилкіна О. В., Меженська В. О. Науково-практичні засади формування корпоративної культури у медичному закладі. *Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров'я* : матеріали II Міжнар. наук.-практ. internet-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 19 січ. 2024 р. Харків : НФаУ, 2024. С. 145–154.

105. Зюков О. Підсумки діяльності клініки ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС у 2024 р. : презентація PowerPoint на Медичній раді. Київ, 2025.

106. Носаченко М. П., Коваленко С. М., Зборовська Т. В. Методологічні підходи щодо впровадження системи енергетичного менеджменту в закладах вищої освіти та організаціях галузі охорони здоров'я. *Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров'я* : матеріали II Міжнар. наук.-практ. internet-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 19 січ. 2024 р. Харків : НФаУ, 2024. С. 120–125.

107. Краснопольська Т. Є., Посилкіна О. В. Цифрові компетенції персоналу як ключовий фактор ефективності маркетингового управління в державних медичних установах. *Підготовка спеціалістів фармації в рамках концепції «Навчання протягом життя (Life Long Learning)»*: наука, освіта, практика : матеріали III наук.-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю, присвяч. 40-річчю заснування каф. організації, економіки та управління фармацією, м. Харків, 23-24 жовт. 2024 р. Харків : НФаУ, 2024. С. 440–449.

108. Федюніна Н. С., Посилкіна О. В. Управління змінами в системі охорони здоров'я на основі упровадження моделей електронного управління. *Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров'я* : матеріали II Міжнар. наук.-практ. internet-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 19 січ. 2024 р. Харків : НФаУ, 2024. С. 154–164.

109. Коляда Т. А., Світлична К. С., Шуть О. Ю. Мобінг у трудових відносинах: виклики та розв'язання в контексті управлінсько-правового підходу. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2024. № 1(19). DOI: 10.52058/2786-6300-2024-1(19)-359-367.

110. Посилкіна О. В., Лозінська Т. Б. Дослідження пріоритетних рис ефективного керівника – лідера організації. *Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров'я* : матеріали II Міжнар. наук.-практ. internet-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 19 січ. 2024 р. Харків : НФаУ, 2024. С. 136–145.

111. Stanikzai M. E., Mittal E. Strategic alignment of organizational structure based on decisions for sustainable organizational performance: a bibliometric-systematic literature review. *Cogent Business Management*. 2025. Vol. 12, № 1. DOI: 10.1080/23311975.2025.2560650.

112. Altamimi H., Liu Q., Jimenez B. Not too much, not too little: centralization, decentralization, and organizational change. *Journal of Public Administration Research and Theory*. 2023. Vol. 33, № 1. P. 170–185. DOI: 10.1093/jopart/muac016.

113. Melnyk A., Adamyk V. Analysis of the organizational activity of a healthcare institution in the conditions of reforming the industry: theoretical, methodological and applied aspects. *Ekonomichnyy analiz*. 2024. Vol. 34, № 1. P. 26–41. URL: <https://www.econa.org.ua/index.php/econa/article/view/5934/6565657338> (Date of access: 07.12.2025).

114. Abakpa A., Dvouletý O. Navigating the digital era: the role of virtual teams in organizational transformation. *Asia Pacific Journal of Innovation and Entrepreneurship*. 2025. Vol. 19, № 3. P. 208–233. DOI: 10.1108/apjie-08-2024-0166.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Порівняльна характеристика традиційного та сучасного підходів до маркетингу у сфері охорони здоров'я

Критерій	Традиційний підхід	Сучасний (пацієнтоцентричний) підхід
1	2	3
Орієнтація	На послугу/процес (що ми надаємо)	На пацієнта (що потрібно пацієнту, як він відчуває сервіс)
Головна мета	Збільшення обсягів наданих послуг, заповнення потужностей	Формування довгострокових відносин, задоволеність і лояльність пацієнтів
Ключові показники ефективності (KPI)	Кількість прийомів, доходи, завантаженість відділень	Індекс задоволеності пацієнтів (NPS), повторні візити, час очікування, показники якості лікування
Інструменти	Традиційна реклама (ЗМІ, зовнішня реклама), акції, брошури	Цифрові сервіси, персоналізовані комунікації, CRM, соцмережі, контент-маркетинг, телемедицина
Канали взаємодії	Офлайн (реєстратура, друковані матеріали, місцеві ЗМІ)	Оmnіканальні: веб-сайт, мобільні додатки, чат-боти, соцмережі, email, SMS, телемедицина
Персоналізація	Обмежена (єдиний підхід до великої групи пацієнтів)	Висока: сегментація, індивідуальні плани, таргетовані повідомлення
Роль персоналу в маркетингу	Виконавець послуг, маркетинг відокремлений від персоналу	Амбасадори бренду, внутрішній маркетинг, участь у формуванні пацієнтського досвіду
Підхід до якості сервісу	Стандартизація процедур, контроль процесів	Орієнтація на досвід пацієнта (patient experience), постійне покращення через зворотний зв'язок
Рішення на основі даних	Частково (статистика, фінансові звіти)	Широко: аналітика великих даних, CRM-аналітика, моніторинг соцмереж, А/В-тестування кампаній

Продовження дод. А

1	2	3
Участь пацієнта	Пасивна (отримувач послуг)	Активна (зворотний зв'язок, участь у опитуваннях, пацієнтські ради)
Етичні та регуляторні вимоги	Менше фокусу на персоналізації - простіше з GDPR/конфіденційністю	Більше вимог до захисту даних та прозорості; необхідність етичних політик при персоналізації
Територія впливу / аудиторія	Широка, але мало сегментована	Чітко сегментована – цільові групи за демографією, хронічністю, поведінкою
Інвестиції та ресурсні вимоги	Нижчі технологічні інвестиції; витрати на традиційну рекламу	Інвестиції в ІТ, CRM, навчання персоналу; витрати на цифрові кампанії і аналітику
Часова перспектива	Короткострокові кампанії, миттєвий результат	Довгострокова стратегія – інвестиції в лояльність і репутацію
Тип контенту	Інформативний, рекламний	Освітній, допоміжний, персоналізований, контент для побудови довіри
Приклади реалізації	Рекламні оголошення в місцевих газетах; плакати про послуги	Онлайн-запис, персоналізовані нагадування про прийоми, телемедичні консультації, програми лояльності
Ризики	Низька залученість, «шум» реклами, нецільова аудиторія	Питання захисту персональних даних, потреба у кваліфікованому персоналі, витрати на ІТ
Заходи пом'якшення ризиків	Підвищення якості послуг, фокус на локальні потреби	Побудова політик захисту даних, навчання персоналу, тестування сервісів, поступове масштабування

Продовження дод. А

1	2	3
Очікуваний ефект для ЗОЗ	Зростання короткострокового потоку пацієнтів	Підвищення задоволеності, зниження плинності пацієнтів, посилення репутації та конкурентоспроможності
Практичні рекомендації для впровадження	Регулярні рекламні кампанії, участь у місцевих заходах	Інтеграція CRM, запуск пілотів персоналізації, навчання персоналу з patient experience, впровадження КРІ пацієнтоорієнтованості

ДОДАТОК Б

Основні елементи внутрішнього та зовнішнього маркетингу в медичному закладі

Елемент	Внутрішній маркетинг	Зовнішній маркетинг
1	2	3
Цільова аудиторія	Персонал закладу: лікарі, медсестри, адміністратори, технічний та обслуговуючий персонал	Пацієнти (поточні і потенційні), партнери (наприклад, страхові компанії, медичні лабораторії, лікарські мережі), громада (населення регіону)
Головна мета	<p>1) Підвищення мотивації, професійної залученості й лояльності персоналу.</p> <p>2) Забезпечення однакової орієнтації всіх працівників на якість та сервіс.</p> <p>3) Зменшення плинності кадрів, підвищення внутрішньої комунікації.</p> <p><i>Наприклад: за дослідженням у грецьких лікарнях внутрішній маркетинг позитивно впливає на задоволеність працівників [19]</i></p>	<p>1) Залучення нових пацієнтів і утримання існуючих.</p> <p>2) Формування позитивного іміджу закладу, підвищення довіри громадськості. Відповідність очікуванням пацієнтів: якість, комфорт, безпека.</p> <p><i>Наприклад: маркетингові стратегії в системах охорони здоров'я сприяють підвищенню видимості і конкурентоспроможності</i></p>

Продовження дод. Б

1	2	3
Інструменти	<p>1) Розробка і комунікація корпоративної культури («мислення пацієнта», «сервісна орієнтація»).</p> <p>2) Навчальні тренінги: клієнтоорієнтованість, сервіс, комунікація з пацієнтом, робота в стресових ситуаціях.</p> <p>3) Система мотивації: премії, визнання, кар'єрний ріст, внутрішні конкурси.</p> <p>4) Внутрішня комунікація: регулярні збори, внутрішній портал, опитування задоволеності працівників.</p> <p>5) Поліпшення робочих умов: обладнання, інформаційні системи, графіки, умови праці.</p> <p><i>Дослідження показують: забезпечення засобів роботи, навчання та мотивації персоналу збільшує задоволеність і якість обслуговування [32]</i></p>	<p>4) PR-діяльність: прес-релізи, публікації про роботу закладу, соціальна відповідальність, участь у громадських заходах.</p> <p>5) Реклама: медійна (онлайн, офлайн), таргетована реклама (соціальні мережі, пошукові системи).</p> <p>6) Веб-сайт та присутність у соцмережах: інформація про послуги, лікарів, результати, відгуки пацієнтів, освітні матеріали.</p> <p>7) Брендинг: логотип, стиль, унікальна торгова пропозиція закладу (USP) – наприклад, «перший в регіоні з 3D-УЗД», «24/7 експертна допомога».</p> <p>8) Партнерські програми: направлення з інших клінік, страхових компаній, лабораторій.</p> <p><i>У статті [33] зазначено: «Пацієнтське задоволення має бути головним об'єктом будь-якої організації охорони здоров'я... це вимагає глибокого знання їхніх потреб і очікувань»</i></p>

Продовження дод. Б

1	2	3
Очікуваний результат	<p>1) Підвищення якості сервісу: персонал більш орієнтований на пацієнта, менше «внутрішніх бар'єрів».</p> <p>2) Низька плинність кадрів, вища залученість, менше внутрішніх конфліктів.</p> <p>3) Краща комунікація між підрозділами, узгодженість в роботі.</p> <p><i>Наприклад: у дослідженні в Греції виявлено позитивний вплив внутрішнього маркетингу на задоволеність роботи персоналу [19]</i></p>	<p>6) Зростання довіри пацієнтів і громади, покращення іміджу закладу.</p> <p>7) Збільшення кількості пацієнтів (залучення нових, повторні візити).</p> <p>8) Підвищення конкурентоспроможності, можлива вища виручка чи заповнення потужностей.</p> <p>9) Краща присутність в онлайн-середовищі, більше позитивних відгуків, активна громадська позиція.</p>

ДОДАТОК В

Характеристика етапів стратегічного планування маркетингових заходів у закладі охорони здоров'я

Етап стратегічного планування	Основне завдання	Ключові інструменти	Очікувані результати	Практичне значення для ЗОЗ
1	2	3	4	5
1. Маркетинговий аналіз середовища	Виявлення потреб пацієнтів, аналіз конкурентного середовища, визначення тенденцій ринку	SWOT, PEST-аналіз, опитування пацієнтів, аналіз статистики та онлайн-відгуків	Формування цілісного уявлення про позицію закладу на ринку	Дає змогу приймати обґрунтовані рішення, адаптовані до потреб громади
2. Визначення цільової аудиторії	Сегментація пацієнтів за віком, станом здоров'я, соціальним статусом	CRM-система, анкетування, аналітика пацієнтопотoku	Формування профілю «типового пацієнта»	Дозволяє точніше налаштувати маркетингові комунікації
3. Постановка маркетингових цілей	Визначення пріоритетів розвитку, брендування та підвищення лояльності	SMART-модель, KPI	Чітке визначення вимірюваних цілей маркетингу	Підвищення ефективності планування та контролю
4. Розробка плану маркетингових заходів	Формування системи дій для досягнення цілей	PR-кампанії, соціальні проєкти, партнерства, промоакції	Побудова плану дій з урахуванням ресурсів	Сприяє раціональному використанню бюджету
5. Реалізація маркетингових заходів	Проведення комунікацій, подій, освітніх програм	Медійні кампанії, соціальні мережі, онлайн- та офлайн-заходи	Підвищення впізнаваності бренду, покращення репутації	Забезпечує практичну реалізацію маркетингової стратегії

Продовження дод. В

1	2	3	4	5
6. Моніторинг і контроль ефективності	Вимірювання досягнутих результатів та зворотного зв'язку від пацієнтів	KPI, аналітика CRM, оцінка задоволеності пацієнтів	Визначення сильних і слабких сторін маркетингової політики	Дозволяє гнучко реагувати на зміни зовнішнього середовища
7. Корекція стратегії та вдосконалення системи	Внесення змін на основі отриманих результатів	Метод PDCA, стратегічні сесії	Безперервне покращення маркетингових процесів	Підвищення конкурентоспроможності та довіри пацієнтів

ДОДАТОК Г

Матеріально-технічна база закладу, що формує конкурентні переваги на ринку медичних послуг

№	Найменування обладнання	Виробник / модель	Основне призначення	Підрозділ / напрям застосування
1	2	3	4	5
1	Магнітно-резонансний томограф	Magnetom Sola DC (Siemens)	Високоточна МР-візуалізація органів і тканин у трьох проекціях	Променева діагностика, кардіологія, неврологія
2	Комп'ютерний томограф	Somatom go.TOP (Siemens)	Мультиспіральна КТ для оцінки анатомічних структур і судин	Променева діагностика
3	Ультразвукові системи експертного класу	Aplio 400/500/i600/A (Canon)	Комплексна УЗ-діагностика внутрішніх органів і судин	УЗД, кардіологія, ендокринологія
4	Цифрова мамографічна система з томосинтезом	Melodi IID	Скринінгова та діагностична візуалізація молочних залоз	Мамологія, онкологія
5	Електроенцефалограф	Нейрон-Спектр-4	Реєстрація біоелектричної активності головного мозку	Неврологія
6	Системи добового моніторингу ЕКГ та АТ	Cardiospy, Diacard	Аналіз серцевої діяльності та гемодинаміки	Кардіологія
7	Оптичний когерентний томограф (ОСТ)	-	Високоточна візуалізація сітківки та зорового нерва	Офтальмологія

Продовження дод. Г

1	2	3	4	5
8	Фундус-камера з ангіо-ОСТ та ФАГ	-	Діагностика мікроциркуляторних порушень сітківки	Офтальмологія
9	Операційний мікроскоп з відеофіксацією	-	Мікрохірургічні втручання та навчальні демонстрації	Хірургія, офтальмологія
10	Лазерна офтальмохірургічна система	-	Лазерна коагуляція, лікування глаукоми та катаракти	Офтальмологія
11	Анестезіологічна станція з інгаляційним наркозом	Севофлуран	Проведення загальної анестезії	Анестезіологія, хірургія
12	Ендоскопічні хірургічні комплекси	DST Series Technology	Малоінвазивні лапароскопічні та гінекологічні втручання	Хірургія, гінекологія
13	Електрокардіографи	Megacart (Siemens), Neaco, Cardipia	Реєстрація електричної активності серця	Кардіологія
14	Гематологічний аналізатор	Swelab Alfa (Швеція)	Автоматичний аналіз формених елементів крові	Клініко-діагностична лабораторія

Продовження дод. Г

1	2	3	4	5
15	Імунохроматографічний аналізатор	Easy Reader+	Швидке визначення маркерів запалення	Лабораторна діагностика
16	Аналізатор сечі	LAURA Smart (PLIVA-Lachema Diagnostika)	Напівкількісний аналіз фізико-хімічних показників сечі	Лабораторна діагностика
17	Патоморфологічна станція з мікротомом і кріостатом	-	Підготовка гістологічних і цитологічних препаратів	Патоморфологія
18	Стоматологічна установка з мікроскопом і рентгеном	Endos DC	Ендодонтія, реставрація, імплантація	Стоматологія
19	Комплекси для дерматоскопії та лазерної терапії	-	Діагностика та лікування патологій шкіри	Дерматологія, косметологія
20	Реабілітаційно-фізіотерапевтичний комплекс	BTL-08 Spiro та ін.	Медична реабілітація та відновлення функцій ОРА	Реабілітація, фізіотерапія

Продовження дод. Д

2. Вкажіть, які чинники системи мотиваційного заохочення для Вас найбільш важливі (можна декілька варіантів):

Визнання та подяка Професійний розвиток Стабільність та впевненість Дружня команда та підтримка Матеріальне заохочення Інше (вкажіть): _____

3. Надайте, будь ласка, оцінку існуючих у Вашому закладі можливостей професійного розвитку та корпоративної культури шляхом оцінки наступних тверджень:

Оцініть твердження за шкалою: 0 - зовсім не відповідає, 1 – більше не відповідає, ніж відповідає; 2 – більше відповідає, ніж не відповідає; 3 – важко відповісти; 4 - частково відповідає; 5 - повністю відповідає

Твердження	0	1	2	3	4	5
3.1 У закладі є можливості професійного розвитку (освітні програми, стажування, кар'єрне зростання, науково-дослідна діяльність)	<input type="checkbox"/>					
3.2 Я маю можливість регулярно підвищувати свою кваліфікацію	<input type="checkbox"/>					
3.3 У підрозділі підтримують прагнення співробітників до освоєння нових навичок	<input type="checkbox"/>					
3.4 У підрозділі панує доброзичлива та взаємопідтримуюча атмосфера	<input type="checkbox"/>					
3.5 У підрозділі дотримуються етичних норм та стандартів спілкування	<input type="checkbox"/>					
3.6 Корпоративна культура сприяє підвищенню моєї мотивації та залученості в роботу	<input type="checkbox"/>					

4. Відкрите питання

Що, на Вашу думку, можна покращити у системі мотиваційного заохочення медичних працівників підрозділу? (коротка відповідь)

Загальні дані

Вкажіть, будь ласка,

Ваш вік: 18-29 30-39 40-49 50-59 60 років і старше

Вашу стать: чоловік жінка інше

Вашу спеціальність: лікар фахівець із середньою медичною (фармацевтичною) освітою реєстратор молодша медична сестра (брат) інше

Загальний стаж: від 5 до 10 років від 11 до 15 років понад 15 років

Стаж роботи в закладі _____

Дякуємо за відповіді!

ДОДАТОК Е

Анкета для завідувачів відділень ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС

АНКЕТА

Вивчення політики мотиваційного заохочення працівників багатопрофільного закладі охорони здоров'я (далі – ЗОЗ)

Метою цієї анкети є аналіз політики мотивації персоналу у закладі охорони здоров'я для подальшого удосконалення внутрішнього маркетингу та підвищення ефективності роботи. Ваші відповіді будуть використані виключно у знеособленому вигляді.

Будь ласка, уважно прочитайте запитання та оберіть відповідь, яка найкраще відображає реальний стан справ у Вашому закладі.

1. Загальні питання про політику мотиваційного заохочення працівників ЗОЗ

- 1.1 Чи існує у Вашому закладі система мотивації персоналу із визначеними критеріями заохочення?
- Так, є чітко прописана система із визначеними критеріями
 Частково, застосовуються окремі критерії заохочення
 Ні, система не сформована, критерії відсутні
- 1.2 На які категорії медичного персоналу поширюється ця система мотивації?
- Завідувачі клінічних підрозділів Лікарі підрозділу Сестра медична старша
 Сестри медичні підрозділу Молодший медичний персонал Всі категорії

2. Оцінювання працівників відповідно до критеріїв мотиваційного заохочення:

- 2.1 Чи приймаєте Ви безпосередню участь у проведенні оцінювання працівників підпорядкованого Вам підрозділу у відповідності до критеріїв мотиваційного заохочення ЗОЗ?
- Так завжди Частіше так Дуже рідко
 Іноді, за окремими випадками Ні Важко відповісти
- 2.2 За якими критеріями Ви проводите оцінку мотиваційного заохочення працівника? (можна обрати декілька варіантів)
- На основі оцінки результативності роботи Згідно корпоративних стандартів
 На основі результативності та якості роботи За запитом працівника
 На основі ставлення працівника до виконання своїх обов'язків
 Інше (вказіть) _____
- 2.3 Які типи мотиваційних заохочень використовуються у Вашому ЗОЗ? (можна обрати декілька варіантів)
- Матеріальна мотивація (премії, напруженість, інше)
 Нематеріальна мотивація (нагородження грамотою, подяка, публічне визнання, навчання, участь у проєктах, інше)
 Соціальні бонуси (медичне страхування, відпочинок, корпоративні заходи)
 Інше (вказіть) _____
- 2.4 Чи враховує Ви думку працівників під час формування їх мотиваційного заохочення?
- Так, думка персоналу активно враховується Частково враховується
 Враховується рідко Думка персоналу не враховується Важко відповісти

3. Завдання та результат впровадження політики мотиваційного заохочення в ЗОЗ:

- 3.1 Які основні завдання Ви намагаєтесь вирішувати за допомогою мотиваційного заохочення працівників підпорядкованого Вам підрозділу? (можна обрати декілька варіантів)
- Підвищення продуктивності та якості роботи Зменшення плинності кадрів
 Підвищення лояльності та задоволеності працівників Стимулювання професійного розвитку
 Інше (вказіть) _____
- 3.2 За якими критеріями Ви оцінюєте ефективність застосованих Вами мотиваційних заохочень працівників підпорядкованого Вам підрозділу? (можна обрати декілька варіантів)

ДОДАТОК Ж

Анкети та результати опитування для клінічних відділень ДНУ «ЦТОЗ» ДУС

ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

1) Амбулаторії

- [Анкета](#)
- [Відповіді](#)

2) Станція швидкої медичної допомоги

- [Анкета](#)
- [Відповіді](#)

КОНСУЛЬТАТИВНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР

3) Терапевтичне відділення + кабінет профпатолії

- [Анкета](#)
- [Відповіді](#)

4) Лікувально-діагностичний центр нервово-м'язових захворювань та реабілітації

- [Анкета](#)
- [Відповіді](#)

5) Отоларингологічне відділення

- [Анкета](#)
- [Відповіді](#)

6) Відділення офтальмології та мікрохірургії ока

- [Анкета](#)
- [Відповіді](#)

7) Хірургічне відділення

- [Анкета](#)
- [Відповіді](#)

8) Дерматовенерологічне відділення

- [Анкета](#)

Продовження дод. Ж

- [Відповіді](#)
- 9) Центр стоматології та дентальної імплантації
- [Анкета](#)
 - [Відповіді](#)
- 10) Відділення променевої та функціональної діагностики з УЗД
- [Анкета](#)
 - [Відповіді](#)
- 11) Клініко – діагностична лабораторія
- [Анкета](#)
 - [Відповіді](#)
- 12) Лабораторія патоморфологічних та цитологічних методів дослідження
- [Анкета](#)
 - [Відповіді](#)

ЦЕНТР СТАЦІОНАРНОЇ ДОПОМОГИ

- 13) Відділення анестезіології та інтенсивної терапії
- [Анкета](#)
 - [Відповіді](#)
- 14) Операційне відділення з рентгенохірургічним блоком
- [Анкета](#)
 - [Відповіді](#)
- 15) Відділення внутрішньої медицини та інтервенційної кардіології
- [Анкета](#)
 - [Відповіді](#)
- 16) Хірургічний стаціонар
- [Анкета](#)
 - [Відповіді](#)

ЦЕНТР ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ І ДИТИНИ

- 17) Гінекологічне відділення
- [Анкета](#)

Продовження дод. Ж

- [Відповіді](#)
- 18) **Пологове відділення + кабінет спостереження за вагітними**
- [Анкета](#)
 - [Відповіді](#)
- ДИТЯЧА КОНСУЛЬТАТИВНО-ЛІКУВАЛЬНА СЛУЖБА
- 19) **Педіатричний амбулаторно-поліклінічний підрозділ**
- [Анкета](#)
 - [Відповіді](#)
- 20) **Дитячий багатопрофільний стаціонар +Відділення дитячої анестезіології та інтенсивної терапії**
- [Анкета](#)
 - [Відповіді](#)

ДОДАТОК К

Результати опитування завідувачів відділень ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Позначка часу	Чи існує у Вашому закладі система мотивації персоналу із визначеними критеріями заохочення?	На які категорії медичного персоналу поширюється ця система мотивації?	Чи приймаєте Ви безпосередню участь у проведенні оцінювання працівників підпорядкованого Вам підрозділу у відповідності до критеріїв мотиваційного заохочення	Які типи мотиваційних заохочень використовуються у Вашому ЗОЗ? (можна обрати декілька варіантів)	Які основні завдання Ви намагаєтесь вирішувати за допомогою мотиваційного заохочення працівників підпорядкованого Вам підрозділу? (можна обрати декілька варіантів)	За якими критеріями Ви оцінюєте ефективність застосованих Вами мотиваційних заохочень працівників підпорядкованого Вам підрозділу? (можна обрати декілька варіантів)	На Вашу думку, що найбільше мотивує працівників підпорядкованого Вам підрозділу? (можна обрати декілька варіантів)	Які кроки, на Вашу думку, можуть допомогти зробити систему мотивації більш прозорою, справедливою та підтримуючою для персоналу?	За якими критеріями Ви проводите оцінку мотиваційного заохочення працівника? (можна обрати декілька варіантів)	Чи враховує Ви думку працівників під час формування їх мотиваційного заохочення?	Чи вносяться зміни Адміністрацією ЗОЗ до критеріїв оцінки мотиваційного заохочення працівників в залежності від специфіки виконуваних робіт/ терміновості виконання завдання або інших факторів?	Ваш вік:	Вашу стать:	Вашу спеціальність:	Загальний лікарський стаж:	Стаж роботи в закладі на керівній посаді:
11.26.20 25 9:31:56	Так, є чітко прописана система із визначеними критеріями	Всі категорії	Так, завжди	Матеріальна мотивація (премії, бонуси, інше)	Підвищення продуктивності та якості роботи, Підвищення лояльності та задоволеності працівників	Через показники результативності роботи персоналу, Через опитування або зворотний зв'язок від працівників	Матеріальна винагорода, Визнання та похвала	-	На основі результативності та якості роботи, На основі ставлення працівника до виконання своїх обов'язків	Враховується рідко	Так, Адміністрація ЗОЗ пропонує корегування оціночних критеріїв в залежності від впливу того чи іншого фактору	40-49	жінка	Організація і управління охороною здоров'я	понад 15 років	1,5 роки

Продовження дод. К

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
11.26.20 25 9:32:00	Так, є чітко прописан а система із визначени ми критеріям и	Всі катего рії	Так, завж ди	Матеріальна мотивація (премії, бонуси, інше), Нематеріаль а мотивація (нагороджен ня грамотою, подяка, публічне визнання, навчання, участь у проєктах, інше)	Підвищення продуктивн ості та якості роботи, Підвищення лояльності та задоволенос ті працівників, Зменшення плинності кадрів	Через показники результатив ності роботи персоналу	Матеріаль на винагорода , Визнання та похвала	Наяність інформац ії щодо монетиза ції балів	На основі оцінки результативн ості роботи	Важко відповісти	Іноді, за окремими випадками	60 років і стар ше	жін ка	Терапія	пона д 15 рокі в	18 рокі в9
11.26.20 25 9:42:26	Так, є чітко прописан а система із визначени ми критеріям и	Всі катего рії	Так, завж ди	Матеріальна мотивація (премії, бонуси, інше), Нематеріаль а мотивація (нагороджен ня грамотою, подяка, публічне визнання, навчання, участь у проєктах, інше), Соціальні бонуси (медичне страхування, відпочинок, корпоративні заходи)	Підвищення продуктивн ості та якості роботи, Підвищення лояльності та задоволенос ті працівників, Зменшення плинності кадрів, Стимулюва ння професійног о розвитку	Через показники результатив ності роботи персоналу, Через зменшення плинності кадрів, Через опитування або зворотний зв'язок від працівників, Через опитування та зворотній зв'язок від пацієнтів	Матеріаль на винагорода , Корпорати вна культура та командна робота, Професійн ий розвиток та навчання, Визнання та похвала	Урахува ння всіх складови х системи мотиваці ї персонал у	На основі результативн ості та якості роботи, На основі ставлення працівника до виконання своїх обов'язків, Згідно корпоративн их стандартів	Так, думка персоналу активно враховуєт ься	Так, Адміністра ція ЗОЗ пропонує корегуванн я оціночних критеріїв в залежності від впливу того чи іншого фактору	50-59	жін ка	Терапія	пона д 15 рокі в	19 рокі в

Продовження дод. К

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
11.26.2025 9:43:08	Так, є чітко прописана система із визначеними критеріями	Всі категорії	Так, завжди	Матеріальна мотивація (премії, бонуси, інше), Нематеріальна мотивація (нагородження грамотою, подяка, публічне визнання, навчання, участь у проєктах, інше), Соціальні бонуси (медичне страхування, відпочинок, корпоративні заходи)	Підвищення продуктивності та якості роботи, Підвищення лояльності та задоволеності працівників, Зменшення плинності кадрів, Стимулювання професійного розвитку	Через показники результативності роботи персоналу, Через зменшення плинності кадрів, Через опитування або зворотний зв'язок від працівників, Через опитування та зворотній зв'язок від пацієнтів	Матеріальна винагорода, Професійний розвиток та навчання, Визнання та похвала	Немає	На основі результативності та якості роботи, На основі ставлення працівника до виконання своїх обов'язків, Згідно корпоративних стандартів	Так, думка персоналу активно враховується	Так, Адміністрація ЗОЗ пропонує корегування оціночних критеріїв в залежності від впливу того чи іншого фактору	50-59	жінка	Організація і управління охороною здоров'я	понад 15 років	9 років
11.26.2025 9:46:26	Так, є чітко прописана система із визначеними критеріями	Всі категорії	Так, завжди	Матеріальна мотивація (премії, бонуси, інше)	Підвищення лояльності та задоволеності працівників, Зменшення плинності кадрів	Через зменшення плинності кадрів, Через опитування або зворотний зв'язок від працівників	Матеріальна винагорода	Має бути в кінцевому виході реалістична мотивація. Немає залишатись тільки у вигляді балів і статистики. Позитивний відгук від працівників до яких застосовується мотиваційне заохочення як підтвердження її дієвості.	На основі результативності та якості роботи	Частково враховується	Так, Адміністрація ЗОЗ пропонує корегування оціночних критеріїв в залежності від впливу того чи іншого фактору	30-39	чоловік	Отоларингологія	від 5 до 10 років	-

Продовження дод. К

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
11.26.2025 9:49:20	Так, є чітко прописана система із визначеними критеріями	Всі категорії	Іноді, за окремими випадками	Матеріальна мотивація (премії, бонуси, інше)	Підвищення продуктивності та якості роботи, Підвищення лояльності та задоволеності працівників	Через показники результативності роботи персоналу, Через опитування та зворотній зв'язок від пацієнтів	Матеріальна винагорода	Персонал має мати можливість приймати участь в обговоренні нарахованих балів за виконання своєї роботи	Згідно корпоративних стандартів	Думка персоналу не враховується	Так, Адміністрація ЗОЗ пропонує корегування оціночних критеріїв в залежності від впливу того чи іншого фактору	50-59	жінка	Педіатрія	понад 15 років	10 років
11.26.2025 9:49:57	Так, є чітко прописана система із визначеними критеріями	Всі категорії	Так, завжди	Матеріальна мотивація (премії, бонуси, інше), Нематеріальна мотивація (нагородження грамотою, подяка, публічне визнання, навчання, участь у проєктах, інше)	Підвищення продуктивності та якості роботи, Підвищення лояльності та задоволеності працівників, Зменшення плинності кадрів, Стимулювання професійного розвитку	Через показники результативності роботи персоналу, Через зменшення плинності кадрів	Матеріальна винагорода, Професійний розвиток та навчання	Збільшення фінансового зиску від мотиваційного заохочення.	На основі результативності та якості роботи, На основі ставлення працівника до виконання своїх обов'язків	Так, думка персоналу активно враховується	Так, Адміністрація ЗОЗ пропонує корегування оціночних критеріїв в залежності від впливу того чи іншого фактору	40-49	чоловік	Лікар-патологоанатом	понад 15 років	2р 6 міс
11.26.2025 10:08:46	Так, є чітко прописана система із визначеними критеріями	Всі категорії	Так, завжди	Матеріальна мотивація (премії, бонуси, інше), Нематеріальна мотивація (нагородження грамотою, подяка, публічне визнання, навчання, участь у проєктах, інше)	Підвищення продуктивності та якості роботи, Підвищення лояльності та задоволеності працівників	Через опитування або зворотній зв'язок від працівників	Матеріальна винагорода	Перегляд критеріїв оцінювання	На основі оцінки результативності роботи, На основі ставлення працівника до виконання своїх обов'язків, Згідно корпоративних стандартів	Частково враховується	Так, Адміністрація ЗОЗ пропонує корегування оціночних критеріїв в залежності від впливу того чи іншого фактору	50-59	жінка	Терапія (внутрішні хвороби)	понад 15 років	9 років

Продовження дод. К

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
11.26.20 25 10:10:53	Так, є чітко прописана система із визначеними критеріями	Всі категорії	Так, завжди	Матеріальна мотивація (премії, бонуси, інше)	Підвищення продуктивності та якості роботи, Зменшення плинності кадрів	Через показники результативності роботи персоналу, Через зменшення плинності кадрів	Матеріальна винагорода, Корпоративна культура та командна робота, Професійний розвиток та навчання, Визнання та похвала	Враховано	На основі результативності та якості роботи, На основі ставлення працівника до виконання своїх обов'язків	Так, думка персоналу враховується	Так, Адміністрація ЗОЗ пропонує корегування оціночних критеріїв в залежності від впливу того чи іншого фактору	50 - 59	жінка	Променев а діагностика	понад 15 років	4
11.26.20 25 10:25:58	Так, є чітко прописана система із визначеними критеріями	Всі категорії	Так, завжди	Матеріальна мотивація (премії, бонуси, інше), Нематеріальна мотивація (нагородження грамотою, подяка, публічне визнання, навчання, участь у проєктах, інше), Соціальні бонуси (медичне страхування, відпочинок, корпоративні заходи)	Підвищення продуктивності та якості роботи, Підвищення лояльності та задоволеності працівників, Зменшення плинності кадрів, Стимулювання професійного розвитку	Через показники результативності роботи персоналу, Через опитування або зворотний зв'язок від працівників	Матеріальна винагорода, Визнання та похвала	Чітке розуміння лікаря, щодо розміру матеріального заохочення.	На основі результативності та якості роботи, Згідно корпоративних стандартів	Так, думка персоналу враховується	Так, Адміністрація ЗОЗ пропонує корегування оціночних критеріїв в залежності від впливу того чи іншого фактору	40 - 49	чоловік	Акушерство та гінекологія	понад 15 років	1.5 року

Продовження дод. К

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
11.26.20 25 12:20:02	Так, є чітко прописана система із визначени ми критеріям и	Всі категор ії	Так, завжд и	Матеріальна мотивація (премії, бонуси, інше), Нематеріаль на мотивація (нагородже ння грамотою, подяка, публічне визнання, навчання, участь у просктах, інше), Соціальні бонуси (медичне страхування , відпочинок, корпоратив ні заходи)	Підвищення продуктивно сті та якості роботи, Підвищення лояльності та задоволенос ті працівників, Зменшення плинності кадрів, Стимулюван ня професійног о розвитку	Через показники результативно сті роботи персоналу, Через зменшення плинності кадрів	Матеріальн а винагорода, Корпоратив на культура та командна робота, Професійн ий розвиток та навчання, Визнання та похвала	Для підвищення прозорості й справедливо сті системи мотивації варто чітко визначити критерії оцінювання, враховуючи специфіку роботи підрозділу та забезпечити рівні правила для всіх. Водночас важливо надати завідувачам більше повноважен ь і гнучкості у прийнятті рішень щодо преміюванн я, щоб вони могли відзначати працівників за реальні досягнення та ініціативу. Це зробить систему більш підтримуюч ою та мотивуючо ю для персоналу.	На основі оцінки результативно сті роботи, На основі результативно сті та якості роботи, На основі ставлення працівника до виконання своїх обов'язків	Думка персоналу не враховуєть ся	Важко відповіст и	50- 59	жінк а	Лабораторна діагностика	пона д 15 рокі в	Чотир и роки

Продовження дод. К

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
11.26.20 25 13:14:55	Так, є чітко прописана система із визначеними критеріями	Всі категорії	Так, завжди	Матеріальна мотивація (премії, бонуси, інше), Нематеріальна мотивація (нагородження грамотою, подяка, публічне визнання, навчання, участь у проєктах, інше)	Підвищення продуктивності та якості роботи, Підвищення лояльності та задоволеності працівників, Стимулювання професійного розвитку	Через показники результативності роботи персоналу, Через зменшення плинності кадрів, Через опитування або зворотний зв'язок від працівників	Матеріальна винагорода, Корпоративна культура та командна робота, Визнання та похвала	Система є достатньо адекватною.	На основі оцінки результативності роботи, На основі результативності та якості роботи, На основі ставлення працівника до виконання своїх обов'язків	Частково враховується	Так, Адміністрація ЗОЗ пропонує корегування оціночних критеріїв в залежності від впливу того чи іншого фактору	50-59	чоловік	Уролог	понад 15 років	22 роки
11.26.20 25 14:37:19	Так, є чітко прописана система із визначеними критеріями	Завідувачі клінічних підрозділів, Лікарі підрозділу, Сестра медична старша, Сестри медичні підрозділу, Молодший медичний персонал, Всі категорії	Так, завжди	Матеріальна мотивація (премії, бонуси, інше)	Підвищення продуктивності та якості роботи, Підвищення лояльності та задоволеності працівників	Через показники результативності роботи персоналу	Матеріальна винагорода	Она оптимальна на даний час	На основі оцінки результативності роботи	Так, думка персоналу активно враховується	Так, Адміністрація ЗОЗ пропонує корегування оціночних критеріїв в залежності від впливу того чи іншого фактору	60 років і старше	чоловік	Дерматовенерологія	понад 15 років	3 роки

Продовження дод. К

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
11.26.20 25 15:36:02	Так, є чітко прописана система із визначеними критеріями	Всі категорії	Так, завжди	Матеріальна мотивація (премії, бонуси, інше), Нематеріальна мотивація (нагородження грамотою, подяка, публічне визнання, навчання, участь у проєктах, інше), Соціальні бонуси (медичне страхування, відпочинок, корпоративні заходи)	Підвищення продуктивності та якості роботи, Підвищення лояльності та задоволеності працівників, Зменшення плинності кадрів, Стимулювання професійного розвитку	Через показники результативності роботи персоналу, Через опитування та зворотній зв'язок від пацієнтів	Матеріальна винагорода, Корпоративна культура та командна робота, Професійний розвиток та навчання, Визнання та похвала	Для медичних працівників з середньої освітою можливо введення коефіцієнту в залежності від робочого місця	На основі оцінки результативності роботи, На основі ставлення працівника до виконання своїх обов'язків	Частково враховується	Так, Адміністрація ЗОЗ пропонує корегування оціночних критеріїв в залежності від впливу того чи іншого фактору	60 років і старше	жінка	Лікар терапевт	понад 15 років	21 рік
11.27.20 25 9:31:59	Так, є чітко прописана система із визначеними критеріями	Всі категорії	Так, завжди	Матеріальна мотивація (премії, бонуси, інше)	Підвищення продуктивності та якості роботи	Через показники результативності роботи персоналу, Через опитування та зворотній зв'язок від пацієнтів	Матеріальна винагорода, Корпоративна культура та командна робота, Визнання та похвала	Стабільне матеріальне заохочення	На основі оцінки результативності роботи, На основі результативності та якості роботи, На основі ставлення працівника до виконання своїх обов'язків	Частково враховується	Так, Адміністрація ЗОЗ пропонує корегування оціночних критеріїв в залежності від впливу того чи іншого фактору	40-49	жінка	Управління	від 5 до 10 років	1 рік

Продовження дод. К

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
11.27.20 25 9:48:23	Так, є чітко прописана система із визначеними критеріями	Всі категорії	Так, завжди	Матеріальна мотивація (премії, бонуси, інше), Нематеріальна мотивація (нагородження грамотою, подяка, публічне визнання, навчання, участь у проєктах, інше), Соціальні бонуси (медичне страхування, відпочинок, корпоративні заходи)	Підвищення продуктивності та якості роботи, Підвищення лояльності та задоволеності працівників, Зменшення плинності кадрів, Стимулювання професійного розвитку	Через показники результативності роботи персоналу, Через опитування та зворотній зв'язок від пацієнтів	Матеріальна винагорода, Корпоративна культура та командна робота, Професійний розвиток та навчання, Визнання та похвала	Збільшення матеріального заохочення до розміру конкурентних заробітних плат (щоб сума грошей, яку працівник отримує, була принаймні не меншою чим в інших аналогічних державних ЗОЗ)	На основі результативності та якості роботи, На основі ставлення працівника до виконання своїх обов'язків, Згідно корпоративних стандартів	Так, думка персоналу активно враховується	Так, Адміністрація ЗОЗ пропонує корегування оціночних критеріїв в залежності від впливу того чи іншого фактору	50-59	чоловік	медичина невідкладних станів	понад 15 років	19 років
11.27.20 25 9:56:32	Так, є чітко прописана система із визначеними критеріями	Завідувачі клінічних підрозділів, Лікарі підрозділу	Так, завжди	Матеріальна мотивація (премії, бонуси, інше)	Підвищення продуктивності та якості роботи, Підвищення лояльності та задоволеності працівників	Через показники результативності роботи персоналу	Матеріальна винагорода, Корпоративна культура та командна робота	Вирішення мотиваційного заохочування кожного працівника його безпосереднім керівництвом, а саме завідувачем підрозділу сумісно з думкою колективу	На основі результативності та якості роботи, На основі ставлення працівника до виконання своїх обов'язків	Думка персоналу не враховується	Так, Адміністрація ЗОЗ пропонує корегування оціночних критеріїв в залежності від впливу того чи іншого фактору	60 років і старше	жінка	Акушер-гінеколог	понад 15 років	8 років

Продовження дод. К

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
11.27.20 25 10:32:16	Так, є чітко прописана система із визначеними критеріями	Завідувачі клінічних підрозділів, Лікарі підрозділу, Сестра медична старша, Сестри медичні підрозділу	Так, завжди	Матеріальна мотивація (премії, бонуси, інше), Нематеріальна мотивація (нагородження грамотою, подяка, публічне визнання, навчання, участь у проєктах, інше)	Підвищення продуктивності та якості роботи, Підвищення лояльності та задоволеності працівників, Зменшення плинності кадрів, Стимулювання професійного розвитку	Через показники результативності роботи персоналу	Матеріальна винагорода, Корпоративна культура та командна робота	Все чудово	На основі оцінки результативності роботи, На основі результативності та якості роботи, На основі ставлення працівника до виконання своїх обов'язків	Так, думка персоналу активно враховується	Так, Адміністрація ЗОЗ пропонує корегування оціночних критеріїв в залежності від впливу того чи іншого фактору	40 - 49	чоловік	Урологія	від 11 до 15 років	8
11.27.20 25 12:37:13	Так, є чітко прописана система із визначеними критеріями	Всі категорії	Так, завжди	Матеріальна мотивація (премії, бонуси, інше), Нематеріальна мотивація (нагородження грамотою, подяка, публічне визнання, навчання, участь у проєктах, інше)	Підвищення продуктивності та якості роботи, Підвищення лояльності та задоволеності працівників, Зменшення плинності кадрів, Стимулювання професійного розвитку	Через показники результативності роботи персоналу, Через зменшення плинності кадрів, Через опитування або зворотний зв'язок від працівників, Через опитування та зворотний зв'язок від пацієнтів	Матеріальна винагорода, Корпоративна культура та командна робота, Через низький рівень матеріальної винагороди нематеріальні види заохочення працюють.	1. Створення менш громіздкої системи обліку трудової участі персоналу (наразі заповнення облікових документів займає від 20% до 40% робочого часу персоналу) 2. Врахування специфіки роботи окремих співробітників, що виконують унікальні функції (наприклад, адміністратор рецепції).	На основі результативності та якості роботи, На основі ставлення працівника до виконання своїх обов'язків, Згідно корпоративних стандартів	Частково враховується	Іноді, за окремими випадками	40 - 49	чоловік	Хірургія, організація охорони здоров'я	понад 15 років	2 роки

Продовження дод. К

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
11.27.2025 13:10:01	Так, є чітко прописана система із визначеними критеріями	Завідувачі клінічних підрозділів, Лікарі підрозділу, Сестра медична старша, Сестри медичні підрозділу, Молодший медичний персонал	Так, завжди	Матеріальна мотивація (премії, бонуси, інше)	Підвищення продуктивності та якості роботи	Через показники результативності роботи персоналу, Через опитування та зворотній зв'язок від пацієнтів	Матеріальна винагорода	враховувати специфіку роботи та вік пацієнтів	На основі оцінки результативності роботи, На основі результативності та якості роботи, На основі ставлення працівника до виконання своїх обов'язків	Так, думка персоналу у активно враховується	Так, Адміністрація ЗОЗ пропонує корегування оціночних критеріїв в залежності від впливу того чи іншого фактору	60 років і старше	жінка	анестезіолог дитячий	понад 15 років	14 років
11.27.2025 17:06:03	Так, є чітко прописана система із визначеними критеріями	Всі категорії	Так, завжди	Матеріальна мотивація (премії, бонуси, інше), Нематеріальна мотивація (нагородження грамотою, подяка, публічне визнання, навчання, участь у проєктах, інше), Соціальні бонуси (медичне страхування, відпочинок, корпоративні заходи)	Підвищення продуктивності та якості роботи, Стимулювання професійного розвитку	Через показники результативності роботи персоналу, Через опитування та зворотній зв'язок від пацієнтів	Матеріальна винагорода, Визнання та похвала	Збільшення матеріальних виплат	На основі оцінки результативності роботи, На основі результативності та якості роботи, На основі ставлення працівника до виконання своїх обов'язків, Згідно корпоративних стандартів	Частково враховується	Так, Адміністрація ЗОЗ пропонує корегування оціночних критеріїв в залежності від впливу того чи іншого фактору	50-59	чоловік	Стоматолог	понад 15 років	9 років
12.2.2025 9:05:13	Так, є чітко прописана система із визначеними критеріями	Всі категорії	Так, завжди	Матеріальна мотивація (премії, бонуси, інше)	Підвищення продуктивності та якості роботи	Через показники результативності роботи персоналу	Матеріальна винагорода, Корпоративна культура та командна робота	Переглянути мотиваційні показники	Згідно корпоративних стандартів	Так, думка персоналу у активно враховується	Так, Адміністрація ЗОЗ пропонує корегування оціночних критеріїв в залежності від впливу того чи іншого фактору	40-49	жінка	Невролог	понад 15 років	1 рік 11 місяців

Продовження дод. К

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
12.2.20 25 9:42:09	Так, є чітко прописана система із визначени ми критеріям и	Всі катего рії	Так, завжд и	Матеріаль на мотивація (премії, бонуси, інше)	Підвищення продуктивн ості та якості роботи, Підвищення лояльності та задоволенос ті працівників, Стимулюван ня професійног о розвитку	Через показники результативн ості роботи персоналу, Через опитування або зворотний зв'язок від працівників, Через опитування та зворотній зв'язок від пацієнтів	Матеріальн а винагорода , Корпорати вна культура та командна робота, Професійн ий розвиток та навчання, Визнання та похвала	В нашому закладі введена прозора та чітка система мотиваці і, де кожен працівни к знає за що він отримує винагоро ду	На основі оцінки результативн ості роботи, Згідно корпоративни х стандартів	Так, думка персоналу активно враховуєт ься	Так, Адміністра ція ЗОЗ пропонує корегуванн я оціночних критеріїв в залежності від впливу того чи іншого фактору	40- 49	жінк а	Офтальмоло гія	пона д 15 рокі в	4 рок и

ДОДАТОК Л

Результати опитування співробітників відділень ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС

Деталізовані результати опитування співробітників відділень ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС, обрахунки статистичних показників тощо знаходяться за посиланням: https://drive.google.com/drive/folders/194QrRs93taXhfitu9t3xWmrd_DTJONKe?usp=sharing

ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Питання	Назва підрозділу	
	Амбулаторії	Станція ШМД
1	2	3
Кількість респондентів	52	36
Питання:	Середні значення/медіана	
1.1 Я розумію, як саме застосовується система мотиваційного заохочення медичного персоналу у своєму підрозділі	3.92/4	3.47/4
1.2 Система мотиваційного заохочення в підрозділі є прозорою та справедливою	4.13/5	3.47/3
1.3 Система мотиваційного заохочення включає не тільки матеріальне заохочення (премія), але й нематеріальні способи підтримки (подяка, визнання, навчання інше)	4.19/5	3.78/4
1.4 Моє мотиваційне заохочення пов'язане з реальними результатами моєї роботи в підрозділі	4.27/5	3.69/4
1.5 Матеріальні стимули мотивують мене працювати ефективніше	4.52/5	4.22/5
1.6 Нематеріальні методи мотивації позитивно впливають на моє ставлення до роботи	4.31/5	3.94/4.5
1.7 Керівництво підрозділу регулярно інформує мене про результати моєї роботи	4.37/5	4.11/5
1.8 Я маю можливість висловлювати свої пропозиції щодо покращення системи мотиваційного заохочення керівництву підрозділу	4.08/5	3.53/4
1.9 Система мотиваційного заохочення в нашому підрозділі сприяє підвищенню якості моєї роботи	4.35/5	3.81/4
2. Вкажіть, які чинники системи мотиваційного заохочення для Вас найбільш важливі	Матеріальне заохочення - 98% Професійний розвиток - 73% Дружня команда та підтримка - 79% Стабільність та впевненість. -60%	Матеріальне заохочення

Продовження дод. Л

1	2	3
3.1 У закладі є можливості професійного розвитку (освітні програми, стажування, кар'єрне зростання, науково-дослідна діяльність)	4.71/5	4.31/5
3.2 Я маю можливість регулярно підвищувати свою кваліфікацію	4.71/5	4.58/5
3.3 У підрозділі підтримують прагнення співробітників до освоєння нових навичок	4.58/5	4.33/5
3.4 У підрозділі панує доброзичлива та взаємопідтримуюча атмосфера	4.42/5	4.31/4
3.5 У підрозділі дотримуються етичних норм та стандартів спілкування	4.48/5	4.25/5
3.6 Корпоративна культура сприяє підвищенню моєї мотивації та залученості в роботу	4,40/5	4.22/5
Що, на Вашу думку, можна покращити у системі мотиваційного заохочення медичних працівників підрозділу?	Матеріальне заохочення, відпочинок, культурні заходи або покращення соціального пакету	Підвищення матеріальної винагороди, справедлива система преміювання, розвиток персоналу та, особливо, повага до думки співробітників.
Середній вік	60	50
Віковий діапазон	30-70	30-70
Стать (Ч/Ж)	1/51	22/12
Стаж загальний	Понад 15 років	
Стаж в ЗОЗ, середній	27	23

КОНСУЛЬТАТИВНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТ

Питання	Назва підрозділу								
	Терапевтичне відділення та кабінет профпатології	Лікувально-діагностичний центр	Відділення офтальмології та мікробіології	Хірургічне відділення	Дерматовенерологічне відділення	Центр стоматології та дентальної імплантології	Відділення променевої та функціональної	Клініко – діагностична лабораторія	Лабораторія патоморфологічних та цитологічних методів
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Кількість респондентів	21	31	9	16	6	33	22	22	2
П.1.1	3.62/4	3.42/4	3.44/4	3.31/4	2,83/3	3,55/4	4,0/4	3,64/4	4,0/4
П. 1.2	4/4	3.61/4	2.89/3	3,06/4	3,0/3	3,88/4	3,97/4	4,18/4	5,0/5

Продовження дод. Л

1	2	3	4	5		6	7	8	9	10
П. 1. 3	3.52/4	3.84/ 5	3.11/ 3	2,94/3		3,5/4	3,73/ 4	4,3/5	4,32/ 5	4,5/4, 5
П. 1. 4	3.86/4	3.84/ 5	2.89/ 4	3,06/4		3/3,5	3,91/ 4	3,76/ 4	4,27/ 5	3,5/3, 5
П. 1. 5	4.14/5	4.32/ 5	3.89/ 5	4,25/5		4,33/4,5	4,36/ 5	4,36/ 5	4,77/ 5	5,0/5
П. 1. 6	3.38/3	3.52/ 3	2.78/ 3	3,31/3,5		3,33/4	3,82/ 4	3,82/ 4	3,91/ 4	5,0/5
П. 1. 7	4.29/5	4.39/ 5	3.89/ 4	3,44/4		4,0/4	4,21/ 5	4,39/ 5	4,82/ 5	5,0/5
П. 1. 8	3.76/4	3.68/ 5	3.11/ 4	3,5/4		3,83/4	3,52/ 4	4,21/ 5	4,41/ 5	5,0/5
П. 1. 9	3.76/4	3.74/ 4	3.89/ 4	3,69/4		3,67/4	3,94/ 4	4,09/ 5	4,18/ 5	5,0/5
П. 2.	Матеріальн е заохочення , Професійн ий розвиток, стабільніст ь та впевненіст ь та дружня команда	Матеріальне заохочення		Матеріальне заохочення. Стабільні сть та впевненість. Визнання, подяка, професійний розвиток, підтримка команди		Матеріаль не заохоченн я, розвиток та підтримка	Матеріальне заохочення		Визнання та подяка, Професійний розвиток, Стабільність та впевненість, Дружня команда та підтримка, Матеріальне заохочення	
П. 3. 1	4.76/5	4.45/ 5	4.11/ 4	4,25/5	3,67/4,5	4,03/5	4,42/5	4,55/ 5	5,0/5	

Продовження дод. Л

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
П. 3.2	4.71/5	4.48/5	4.67/5	4,38/5	4,0/5	4,15/5	4,42/5	4,86/5	5,0/5
П. 3.3	4.43/5	4.52/5	4.44/5	4,13/5	4,83/5	4,21/5	4,67/5	4,68/5	5,0/5
П. 3.4	4.67/5	4.23/5	4.22/4	3,81/4	4,17/4,5	4,24/4	4,42/5	4/4,5	5,0/5
П. 3.5	4.62/5	4.29/5	3.78/4	3,94/4	4,33/4,5	4,30/5	4,42/5	4,05/4	5,0/5
П. 3.6	4.43/5	4.19/5	4.33/4	4,38/4,5	4,0/4	3,88/4	4,12/5	4,59/4	5,0/5
П. 4	Матеріальне заохочення, Професійний розвиток, стабільність та впевненість та дружня команда		Матеріальне заохочення		Матеріальне заохочення Премії, бонуси та підвищення заробітної плати. Забезпечення справедливої та прозорої системи нарахування винагород. Повага та взаємоповага між колегами та керівництвом.		Матеріальне заохочення		
Середній вік	60	57	55	45	50	40	63	52	50
Віковий діапазон	18-69	18-70	30-70	18-61	30-60	18-60	18-65	30-65	40-55
Стать (Ч/Ж+інше)	0/21	7/21	0/9	10/6	0/6	13/19+1	7/26+1	0/22	0/2
Стаж загальний	понад 15 років								
Стаж в ЗОЗ, середній	19	20	20	16	16	22	15	14	8

Продовження дод. Л

ЦЕНТР СТАЦІОНАРНОЇ ДОПОМОГИ

Питання	Назва підрозділу			
	Відділення анестезіології та інтенсивної терапії	Операційне відділення з рентгенохірургічним блоком	Відділення внутрішньої медицини та інтервенційної кардіології	Хірургічний стаціонар
Кількість респондентів	18	7	17	18
П. 1.1	3,22/3	4,0/4	2,76/3	3,06/3
П. 1.2	3,0/3	4,14/4	3,41/4	3,17/3
П. 1.3	3,06/4	3,57/4	2,82/3	2,89/3,5
П. 1.4	2,83/3	3,29/3	2,94/3	3,83/4,5
П. 1.5	4,33/5	4,29/5	4,47/5	4,22/5
П. 1.6	3,06/3,5	3,43/4	3,24/4	3,83/4
П. 1.7	2,78/3	4,29/5	4,18/5	4,11/5
П. 1.8	3,33/4	4,0/5	3,47/5	4,28/5
П. 1.9	3,22/3	4,57/5	3,35/4	4,11/5
П. 2.	Матеріальне заохочення	Стабільність та впевненість, Матеріальне заохочення	Матеріальне заохочення	Матеріальне заохочення. Соціальні та командні аспекти (дружня команда, підтримка)
П. 3.1	3,89/4,5	4,71/5	4,35/5	4,06/5
П. 3.2	4,17/5	5,0/5	4,59/5	4,06/5
П. 3.3	4,11/5	4,86/5	4,82/5	4,22/5
П. 3.4	3,83/5	4,29/5	4,59/5	3,17/3
П. 3.5	3,89/5	4,29/5	4,47/5	3,67/4
П. 3.6	3,83/4,5	4,57/5	4,18/5	3,89/4
П. 4	Матеріальне заохочення			
Середній вік	47	50	40	50
Віковий діапазон	18-65	40-59	18-60	40-60
Стать (Ч/Ж+інше)	5/10+3	0/7	2/15	0/18
Стаж загальний	Понад 15 років			
Стаж в ЗОЗ, середній	9	12	12	11

ЦЕНТР ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ І ДИТИНИ

Питання	Назва підрозділу	
	Гінекологічне відділення	Пологове відділення та кабінет спостереження за вагітними
1	2	3
Кількість респондентів	11	29
П. 1.1	3,36/4	3,48/4
П. 1.2	3,27/4	3,52/4
П. 1.3	3,36/4	3,48/4
П. 1.4	3,55/4	3,62/4
П. 1.5	4,09/4	4,07/5
П. 1.6	3,18/4	3,90/4

Продовження дод. Л

1	2	3
П. 1.7	3,45/4	4,14/5
П. 1.8	3,73/4	3,69/5
П. 1.9	3,45/4	3,62/5
П. 2.	Гідна оплата, розвиток і визнання.	Матеріальна мотивація домінує
П. 3.1	4,09/5	4,31/5
П. 3.2	4,55/5	4,45/5
П. 3.3	4,73/5	4,48/5
П. 3.4	4,0/4	4,48/5
П. 3.5	4,27/4	4,66/5
П. 3.6	4,0/4	4,31/5
П. 4	Матеріальне заохочення, прозорість та взаємодія	Підвищення заробітної плати та премій
Середній вік	30-60	30-60
Віковий діапазон	45	50
Стать (Ч/Ж+інше)	1/10	2/26+1
Стаж загальний	Понад 15 років	
Стаж в ЗОЗ, середній	18	5

ДИТЯЧА КОНСУЛЬТАТИВНО-ЛІКУВАЛЬНА СЛУЖБА

Питання	Назва підрозділу	
	Педіатричний амбулаторно-поліклінічний підрозділ	Дитячий багатопрофільний стаціонар та Відділення дитячої анестезіології та інтенсивної терапії
Кількість респондентів	41	23
П.1.1	3,71/4	4,0/5
П. 1.2	3,17/3	3,7/5
П. 1.3	3,37/4	3,83/5
П. 1.4	3,51/4	3,65/5
П. 1.5	4,05/5	4,04/5
П. 1.6	3,10/3	3,39/4
П. 1.7	4,32/5	3,74/5
П. 1.8	3,32/3	3,74/5
П. 1.9	3,54/5	3,61/5
П. 2.	Матеріальне заохочення та стабільність/впевненість	Матеріальне заохочення, Визнання та подяка, Професійний розвиток Стабільність та впевненість Дружня команда та підтримка
П. 3.1	4,02/4	4,3/5
П. 3.2	4,22/5	4,35/5
П. 3.3	4,12/4	4,35/5
П. 3.4	4,02/4	3,96/5
П. 3.5	3,88/4	4,13/5
П. 3.6	3,95/4	3,83/5
П. 4	Матеріальне заохочення / зарплата	Тільки матеріальне заохочення
Середній вік	18-60	18-60
Віковий діапазон	45	55
Стать (Ч/Ж+інше)	6/34	3/20
Стаж загальний	Понад 15 років	
Стаж в ЗОЗ, середній	14	9

ДОДАТОК М

Зв'язок гіпотез дослідження з аналітичними та практичними підпунктами
магістерської дисертації

№	Гіпотеза дослідження	Інструменти перевірки	Підпункти розділу 2.3 (аналітика)	Підпункти розділу 3.1 (пропозиції)
1	Наявність ефективної системи мотивації персоналу підвищує якість надання медичних послуг	Анкетування персоналу, інтерв'ю, аналіз внутрішніх документів	2.3.1 Аналіз системи мотивації персоналу	3.1.1 Удосконалення системи мотивації персоналу
2	Корпоративна культура є чинником підвищення залученості та задоволеності працівників	Інтерв'ю, спостереження, аналіз внутрішніх стандартів	2.3.2 Оцінка корпоративної культури та внутрішніх комунікацій персоналу	3.1.2 Розвиток корпоративної культури та внутрішніх PR-інструментів
3	Рівень задоволеності працівників впливає на сприйняття якості послуг пацієнтами та імідж закладу	Анкетування персоналу, аналіз звернень пацієнтів, експертна оцінка	2.3.3 Рівень задоволеності персоналу та ефект на імідж закладу	3.1.3 Інструменти підвищення задоволеності персоналу як складова іміджевої політики
4	Елементи зовнішнього маркетингу формують позитивний імідж закладу серед пацієнтів	Аналіз сайту, соцмереж, підхід «таємний пацієнт»	2.3.4 Аналіз зовнішніх маркетингових комунікацій та цифрової присутності	3.1.4 Оптимізація зовнішніх маркетингових комунікацій закладу
5	Наявність прозорої системи внутрішньої комунікації зменшує конфлікти та підвищує задоволеність персоналу	Анкетування, інтерв'ю, аналіз внутрішніх процедур	2.3.2 Оцінка корпоративної культури та внутрішніх комунікацій персоналу	3.1.2 Розвиток системи внутрішніх комунікацій та корпоративних стандартів
6	Використання внутрішніх PR-інструментів покращує командну взаємодію та корпоративний клімат	Спостереження, аналіз внутрішніх заходів, опитування	2.3.2 Оцінка корпоративної культури та внутрішніх комунікацій персоналу	3.1.2 Впровадження внутрішніх PR-інструментів та командних практик

ДОДАТОК Н

Структуризація наукових методів дослідження за напрямками діяльності підприємства

Вид наукового методу	Назва методу	Напрямок діяльності / сфера застосування
1	2	3
Методологія дослідження	Системний аналіз	Комплексне дослідження діяльності підприємства як цілісної системи; аналіз взаємозв'язків між підрозділами, процесами та ресурсами
Філософські методи	Діалектичний метод	Використовується для дослідження всіх напрямів діяльності підприємства; аналіз розвитку, змін, суперечностей та їх впливу на управлінські рішення
Загальнонаукові методи	Аналіз	Дослідження окремих елементів діяльності підприємства (процеси, ресурси, показники ефективності)
	Синтез	Узагальнення результатів аналізу для формування цілісного бачення діяльності підприємства
	Порівняння	Порівняння показників діяльності підрозділів, динаміки результатів у часі, зіставлення з нормативними або середньогалузевими значеннями
	Моделювання	Побудова моделей управлінських процесів, організаційних структур, сценаріїв розвитку діяльності
	Узагальнення	Формування висновків та рекомендацій на основі зібраних і проаналізованих даних

Продовження дод. Н

1	2	3
Спеціальні методи управління	Методи структурно-функціонального аналізу	Організаційне забезпечення діяльності; побудова загальної та організаційної структури управління підприємством
	Факторний аналіз	Аналіз факторів, що впливають на ефективність та результативність діяльності підприємства або окремих підрозділів
	SWOT-аналіз	Стратегічний аналіз сильних і слабких сторін підприємства, можливостей і загроз зовнішнього середовища
	Бенчмаркінг	Порівняння діяльності підприємства з кращими практиками в галузі охорони здоров'я
	Економічний аналіз	Оцінка фінансово-економічних показників, ефективності використання ресурсів
	Анкетування та опитування персоналу	Аналіз внутрішніх комунікацій, рівня управлінської взаємодії, оцінка організаційного клімату
	КРІ-аналіз	Оцінка результативності управлінських рішень і діяльності підрозділів за ключовими показниками ефективності
Інформаційно-аналітичні методи	Аналіз управлінської документації	Дослідження внутрішніх наказів, регламентів, звітів, планів діяльності
	Статистичний аналіз	Обробка кількісних показників діяльності підприємства, виявлення тенденцій і закономірностей

ДОДАТОК О

Сертифікати СУЯ ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС на відповідність стандартам ISO 9001, ISO 15224



Сертифікат
№ Q1A 804 221 C1

Система управління якістю закладу охорони здоров'я:

**ДЕРЖАВНА НАУКОВА УСТАНОВА
«НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЦЕНТР ПРОФІЛАКТИЧНОЇ
ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ»
ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СПРАВАМИ**
вулиця Верхня, 5, м. Київ, Україна, 01014

відповідає вимогам:

ДСТУ EN 9001:2018
Системи управління якістю. Вимоги
(ISO 9001:2015, IDT Quality management systems – requirements)

Сфера застосування:
**Медична практика: надання первинної, спеціалізованої, високотехнологічної
та екстреної (швидкої) медичної допомоги**
(Медична практика згідно додатку №1)

Сертифікат виданий Товариством з обмеженою відповідальністю
«УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ СТАНДАРТИВ»,
місцезнаходження: будинок 1, вулиця Олександрівська, місто Київ, 03062, Україна.
Атестат про акредитацію НААУ від 30 червня 2020 року № 80141.

Рішення №: 221-110 C1
Дата видачі: 14.03.2024
Дієвий з: 14.03.2024
Дієвий до: 13.03.2027

Директор:  Наталія СТЕПАНКІВСЬКА

80141
Сертифікація систем
капітального

Сертифікат чинний за умови проведення щорічного наглядового аудиту.
Чинність сертифікату необхідно перевіряти на офіційному веб-сайті
www.uic.biz.ua або за телефоном: +38-050-818-7-333

Сторінка 1 з 3



Сертифікат
№ Q1E 804 221 C1

Система управління якістю закладу охорони здоров'я:

**ДЕРЖАВНА НАУКОВА УСТАНОВА
«НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЦЕНТР ПРОФІЛАКТИЧНОЇ
ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ»
ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СПРАВАМИ**
вулиця Верхня, 5, м. Київ, Україна, 01014

відповідає вимогам:

ДСТУ EN 15224:2019
Системи управління якістю.
EN ISO 9001:2015 у сфері охорони здоров'я (EN 15224:2016, IDT)

Сфера застосування:
**Медична практика: надання первинної, спеціалізованої, високотехнологічної
та екстреної (швидкої) медичної допомоги**
(Медична практика згідно додатку №1)

Сертифікат виданий Товариством з обмеженою відповідальністю
«УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ СТАНДАРТИВ»,
місцезнаходження: будинок 1, вулиця Олександрівська, місто Київ, 03062, Україна.
Атестат про акредитацію НААУ від 30 червня 2020 року № 80141.

Рішення №: 221-110 C1
Дата видачі: 14.03.2024
Дієвий з: 14.03.2024
Дієвий до: 13.03.2027

Директор:  Наталія СТЕПАНКІВСЬКА



Сертифікат чинний за умови проведення щорічного наглядового аудиту.
Чинність сертифікату необхідно перевіряти на офіційному веб-сайті
www.uic.biz.ua або за телефоном: +38-050-818-7-333

Сторінка 1 з 3

ДОДАТОК П

Розділи сайту ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС та їх аналіз

Розділ меню	Зміст / підрозділи	Маркетинговий та комунікаційний ефект
1	2	3
1. Головне меню		
Головна	Стартова сторінка з загальною інформацією та новинами	Служить точкою входу для всіх користувачів, забезпечує швидкий доступ до основних розділів та формує перше враження про заклад
Про центр	Загальні відомості, керівництво, статут, свідоцтва, ліцензії, сертифікати, політика якості	Підкреслює прозорість діяльності, офіційний статус і формує довіру серед пацієнтів, партнерів та регуляторних органів
Клініка	Перелік відділень, лікарні, лабораторії, спеціалізації	Демонструє медичний потенціал закладу, широту послуг та можливості для пацієнтів
Наука	Наукові відділи, аспірантура, публікації, захист дисертацій, репозитарій	Підкреслює науковий статус, формує довіру серед професійної спільноти та підтримує бренд як науково-освітнього центру
Освіта	Дистанційне навчання, Центр підвищення кваліфікації, навчально-тренувальний центр, сертифікація, безперервний професійний розвиток	Демонструє освітню активність закладу, можливості для професійного розвитку медичних працівників та залучення студентів
Розклад	Графік роботи, розклад прийому лікарів	Забезпечує зручність для пацієнтів, підвищує оперативність взаємодії та сервісність закладу
Пацієнту	Запис на прийом, платні послуги, підготовка до обстежень, медичні довідки, поради лікарів, запити пацієнтів	Підтримує пацієнтоцентричний підхід, дозволяє швидко отримати необхідну інформацію та скористатися послугами закладу

Продовження дод. П

1	2	3
Лікаряю	Випадки з практики, нормативна база, методичні рекомендації	Орієнтований на професійну аудиторію, сприяє підвищенню компетентності персоналу та формуванню експертного іміджу закладу
Події	Новини установи, оголошення, тендери, громадське обговорення проєктів	Підтримує прозору комунікацію з громадськістю, інформує про події та ініціативи закладу
Контакти	Адреси, телефони, форми зворотного зв'язку	Забезпечує зручну комунікацію з пацієнтами, партнерами та громадськістю, підвищує доступність закладу
Новини установи / Оголошення	Актуальні новини, важливі оголошення	Формує динамічний імідж, демонструє активність та залученість закладу
Тендери	Інформація про закупівлі та конкурсні процедури	Підкреслює прозорість та відкритість закладу у фінансових і організаційних питаннях
Нормативні документи	Законодавчі та регуляторні матеріали, внутрішні правила	Підтримує довіру серед професійної спільноти та регуляторів
Освітньо-науково-практичний міжнародний простір	Програми обміну, міжнародні проєкти, партнерства	Формує міжнародний імідж закладу, демонструє його компетентність і відкритість для колаборацій
2. Нижнє меню		
Пацієнтам	графік прийому лікарів, відділення, платні послуги, запис на прийом, інструкції щодо обстежень та аналізів, медичні довідки, поради лікарів, запити пацієнтів, новини та оголошення	Ця секція забезпечує пацієнтоцентричний підхід, дозволяє швидко отримати необхідну інформацію та скористатися послугами закладу

Продовження дод. П

1	2	3
Наука	загальна інформація про наукові відділи, вступна кампанія, аспірантура, публікації та репозитарій, захист дисертацій	Даний розділ підкреслює науковий статус закладу і формує довіру серед професійної спільноти
Освіта	система дистанційного навчання, Центр підвищення кваліфікації, навчально-тренувальний центр, сертифікати та безперервний професійний розвиток	Цей блок демонструє освітню активність закладу і можливості для професійного розвитку медичних працівників
Наші журнали та Корисне	надання професійних матеріалів, тематичних порад, прикладів клінічної практики, інформації про керівництво та ліцензії	Ця інформація підвищує авторитет закладу та його впізнаваність серед пацієнтів і колег
Благодійні внески	QR-коди	Можливість здійснити оплату онлайн через, що демонструє сучасні методи взаємодії з громадськістю та пацієнтами

ДОДАТОК Р**Публікації за темою дисертації**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

YOUTH PHARMACY SCIENCE

МАТЕРІАЛИ
VI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

10-11 грудня 2025 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2025

Продовження дод. Р

УДК 615.1

Редакційна колегія: проф. Кухтенко О. С., проф. Рубан О.А.

Укладачі: Комісаренко М.А., Боднар Л. А., Сурікова І. О., Маслов О.Ю.

Youth Pharmacy Science: матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (10-11 грудня 2025 р., м. Харків). – Харків: НФаУ, 2025. – 648 с.

Збірка містить матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Youth Pharmacy Science», які представлені за пріоритетними напрямками науково-дослідної роботи Національного фармацевтичного університету. Розглянуто теоретичні та практичні аспекти синтезу біологічно активних сполук і створення на їх основі лікарських субстанцій; стандартизації ліків, фармацевтичного та хіміко-технологічного аналізу; вивчення рослинної сировини та створення фітопрепаратів; сучасної технології ліків та екстемпоральної рецептури; біотехнології у фармації; досягнень сучасної фармацевтичної мікробіології та імунології; доклінічних досліджень нових лікарських засобів; фармацевтичної опіки рецептурних та безрецептурних лікарських препаратів; доказової медицини; сучасної фармакотерапії, соціально-економічних досліджень у фармації, маркетингового менеджменту та фармакоеконіміки на етапах створення, реалізації та використання лікарських засобів; управління якістю у галузі створення, виробництва й обігу лікарських засобів; інформаційних та освітніх технологій у фармації та медицині; суспільствознавства; філології.

УДК 615.1

© НФаУ, 2025

ПАЦІЄНТОЦЕНТРИЧНИЙ ПІДХІД У МАРКЕТИНГОВІЙ ПОЛІТИЦІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Голембіовська О.І.

Науковий керівник: Малініна Н.Г.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря

Сікорського», Київ, Україна

golembiovska-fbmi@iill.kpi.ua

Вступ. Пацієнтоцентричний підхід стає одним із ключових факторів розвитку сучасних медичних закладів. Він передбачає зміщення фокусу з надання окремих медичних послуг на комплексне задоволення потреб пацієнта, врахування його очікувань, комунікаційних вподобань та стилю життя. В умовах цифровізації та швидких змін у сфері охорони здоров'я такий підхід дозволяє медичним установам будувати довірчі, тривалі взаємини з пацієнтами та підвищувати ефективність профілактичних і лікувальних програм.

У пацієнтоцентричному маркетингу основна мета комунікації — не лише інформування про послуги, а підтримка пацієнта на всіх етапах його взаємодії з медичною системою. Сюди входить не тільки планування та надання медичної допомоги, а й супровід у вигляді консультацій, профілактичних порад, нагадувань про прийом ліків та тестів, доступ до результатів обстежень та інтерактивна зворотна комунікація.

Досвід ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС демонструє практичне застосування цього підходу у вітчизняних умовах, поєднуючи науково-дослідну роботу, клінічну практику та освітні програми, що дозволяє впроваджувати нові стандарти взаємодії з пацієнтами та цифрових інструментів у маркетинговій політиці установи.

Мета дослідження. Метою дослідження стала оцінка впровадження пацієнтоцентричного підходу в маркетинговій політиці медичних закладів на прикладі ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС та визначення перспектив підвищення рівня задоволеності пацієнтів через цифрові сервіси і персоналізовану комунікацію.

Дослідження передбачало аналіз каналів комунікації з пацієнтами та їх ефективності; оцінку можливостей цифрових інструментів для персоналізованого супроводу; порівняння традиційного та пацієнтоцентричного маркетингу у медичних закладах; визначення ключових аспектів формування довіри та лояльності пацієнтів; оцінку ролі персоналізованих комунікацій для підвищення прихильності до профілактичних і лікувальних програм.

Завдання включали оцінку комунікаційних каналів, аналіз даних з реєстратури, опитування пацієнтів та оцінку наявних цифрових рішень.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на базі ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС. Використовувалися такі методи: аналіз доступних каналів запису пацієнтів: безпосередньо в реєстратурі, телефоном, електронною формою (тимчасово неактивною); огляд наявних цифрових сервісів, включаючи телемедичні консультації та електронні облікові форми пацієнтів; опитування пацієнтів щодо зручності та доступності комунікаційних каналів; структурний аналіз маркетингових повідомлень і комунікацій з пацієнтами; порівняльний аналіз традиційного та пацієнтоцентричного підходу (таблиця порівняння); експертне оцінювання потенціалу впровадження CRM-систем та мобільних застосунків для персоналізованого супроводу.

Продовження дод. Р

Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю
«YOUTH PHARMACY SCIENCE»

Дані були зібрані з реєстраційних форм пацієнтів, інформаційних ресурсів установи, а також шляхом інтерв'ю з адміністрацією та медичними працівниками. Використовувався описовий та аналітичний підхід до обробки даних.

Результати дослідження. Аналіз показав, що пацієнтоцентричний підхід у ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС реалізується переважно через персональні контакти пацієнтів із реєстратурою та безпосередньо з лікарями. Основними каналами комунікації залишаються телефонні дзвінки та очні звернення, тоді як електронні форми запису на прийом тимчасово обмежені. Незважаючи на відсутність стабільного онлайн-запису та мобільного додатку для персоналізованого супроводу, лікарі демонструють високу гнучкість у наданні консультацій, адаптуючись до умов обмеженого інтернет-зв'язку та перебоїв електропостачання.

Телемедичні консультації формально впроваджені, але їхня інтерактивна складова поки обмежена: відсутні відеозв'язок та автоматичні електронні рецепти. Водночас пацієнти відзначають високий рівень уваги та індивідуального підходу під час дистанційних консультацій, що сприяє формуванню довіри та підвищенню рівня задоволеності медичним обслуговуванням.

Дослідження також виявило значний потенціал впровадження CRM-системи та мобільного застосунку для персоналізованого супроводу. Очікувано, що такі інструменти можуть забезпечити автоматизовану маршрутизацію після первинного візиту, нагадування про прийом ліків, доступ до результатів обстежень і сервісів профілактики, що відповідатиме пріоритетам державної медицини. Реалізація таких рішень дозволить посилити імідж установи як сучасного науково-клінічного центру та створить додаткову цінність для пацієнтів через підвищення зручності та безпеки медичних послуг.

Наведене порівняння традиційного та пацієнтоцентричного маркетингу демонструє, що останній дозволяє фокусуватися на потребах та очікуваннях пацієнтів, а не лише на спектрі послуг. Водночас впровадження цифрових сервісів слід розглядати як поступовий процес, що потребує адаптації до реалій функціонування установи в умовах нестабільного зв'язку та енергопостачання.

Висновки. Пацієнтоцентричний підхід у маркетинговій політиці ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС формує основу для побудови довірчих і тривалих відносин із пацієнтами. Поточна практика показує, що навіть за обмежених цифрових ресурсів важливу роль відіграє гнучкість лікарів та персоналу у взаємодії з пацієнтами, що дозволяє забезпечити підтримку та індивідуальний супровід.

Впровадження CRM-систем, мобільних застосунків та інтерактивних телемедичних сервісів може значно посилити персоналізацію комунікацій, але їхня ефективність безпосередньо залежатиме від адаптації до умов обмеженого інтернет-зв'язку та енергетичних перебоїв. У таких умовах першочергове значення має поєднання технологічних інновацій із людським фактором — увагою та професійною гнучкістю медичного персоналу.

Поступове впровадження цифрових інструментів у маркетингову стратегію дозволить зміцнити імідж установи як пацієнтоорієнтованого медичного центру, підвищити рівень задоволеності та довіри пацієнтів, а також сприятиме покращенню прихильності до профілактичних та лікувальних програм. Загалом, досвід ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС демонструє, що пацієнтоцентричний маркетинг у медичних закладах можливий навіть у складних умовах, якщо цифрові сервіси інтегруються із високим рівнем персональної підтримки пацієнтів.

інформаційні відео про хвороби, ліки, косметику та соціологічні опитування. Водночас тут не публікують інформацію про акції, як в інших соціальних мережах.

Крім того, аптечна мережа дуже активно використовує Viber-бот, на що вказує наявність майже 1,3 млн підписників. Це прямий канал комунікації для сервісних функцій: замовлення ліків, перевірка історії покупок та пошук найближчої аптеки. Його маркетинговий потенціал (акції, розсилки) наразі використовується мінімально.

Аптечна мережа веде власний YouTube канал, на якому 28,9 тисяч підписників і близько 68 млн переглядів. На каналі регулярно публікуються короткі рекламні відео, інформація про акції та розіграші, а також контент у форматі YouTube Shorts, завдяки якому вдається підвищувати активність аудиторії. Відео часто дублюють Instagram-контент, комбінуючи розважальні та освітні теми. Канал активний, але здебільшого використовується як рекламний.

Висновки. Дослідження показало, що цифрова екосистема аптечної мережі «АНЦ» є розвинуеною та охоплює сайт, соціальні медіа та Viber-бот, які виконують різні функції у взаємодії зі споживачами. Основним джерелом трафіку залишається органічний пошук, тоді як соцмережі забезпечують високий рівень охоплення та залучення різних аудиторій. Контент платформ поєднує інформативні, освітні та рекламні матеріали, сприяючи формуванню лояльності до бренду. Перспективи подальшого розвитку полягають у посиленні маркетингової активності в Viber-боті та збільшенні ролі соціальних мереж у генерації трафіку.

ЦИФРОВА ТРАНСФОРМАЦІЯ МАРКЕТИНГОВИХ СТРАТЕГІЙ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Голембіовська О.І.

Науковий керівник: Малініна Н.Г.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря

Сікорського», Київ, Україна

golembiovska-fbmi@iitl.kpi.ua

Вступ. Цифровізація системи охорони здоров'я в Україні суттєво змінює підходи до комунікації між медичними установами та пацієнтами, формуючи нові механізми довіри, прозорості та персоналізованого вибору медичної послуги. В умовах реформування первинної, вторинної та високоспеціалізованої медичної допомоги, цифрові інструменти стають не лише елементом оптимізації управління, але й ключовою складовою маркетингової взаємодії. Сучасні медичні заклади опиняються в ситуації конкурентної боротьби за пацієнта, де інформаційна відкритість, доступність сервісів та персоналізоване супроводження визначають можливість обіймати провідні позиції. Особливої актуальності набуває впровадження цифрових механізмів комунікацій у науково-клінічних установах державного сектору, де маркетингова стратегія має базуватися на суспільній довірі, якості послуг та доказовості рішень.

Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами є прикладом багатофункціонального закладу, який поєднує наукову, клінічну та освітню діяльність і, відповідно, потребує специфічних підходів до

Продовження дод. Р

Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю
«YOUTH PHARMACY SCIENCE»

маркетингової комунікації. Вивчення цифрового рівня сервісів, вибору комунікативних каналів та ступеня задоволеності пацієнта дозволяє визначити актуальні напрямки модернізації маркетингової стратегії, що відповідають вимогам сучасної медицини.

Мета дослідження. Метою дослідження було визначення рівня цифрової зрілості сервісів ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС та перспектив їх трансформації, спрямованих на формування нової маркетингової стратегії установи, де ключовими цінностями виступають орієнтація на пацієнта, сервісність, швидкість взаємодії та персоналізований супровід лікування. Дослідження передбачало вивчення особливостей використання електронних каналів комунікації, інтеграції медичних інформаційних систем у клінічну практику та аналіз чинних механізмів дистанційної взаємодії з пацієнтами й медичними фахівцями. Окремо розглядалися ресурси організаційного іміджу закладу, зокрема наявність освітніх платформ, телемедичних сервісів, електронних форм запису на прийом та можливостей для розширення цифрових послуг через персоналізовану систему нагадувань і маршрутизації пацієнта.

Матеріали та методи. Емпіричну базу дослідження становили документи ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС в загальному та відкритому доступі, сайт, офіційні форми електронного запиту на дистанційну консультацію та аналіз функціоналу медичної інформаційної системи «Ескулап», що використовується закладом. Дослідження виконано з використанням методів контент-аналізу цифрових сервісів, експертної оцінки організаційних процесів та стандартизованого порівняння рівнів цифрової зрілості згідно з адаптованою моделлю HIMSS EMRAM.

Для визначення маркетингових перспектив цифровізації було проведено SWOT-аналіз наявних інструментів комунікації та модель прогнозування переходу до наступного рівня цифрової зрілості з урахуванням можливостей впровадження CRM-систем та мобільного додатку з інтеграцією до МІС. Особливу увагу приділено параметрам прозорості, сервісності, швидкості доступу до лікарів та рівню цифрової підтримки прийняття рішення пацієнтом..

Результати дослідження. Дослідження показало, що ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС демонструє високий рівень цифрової зрілості у веденні медичної документації, який відповідає третьому рівню EMRAM. Це забезпечує можливість ведення електронної медичної карти у реальному часі та автоматизованої генерації медичних документів, що значно підвищує ефективність внутрішніх клінічних процесів.

Водночас аналіз функціональності цифрових сервісів установи свідчить про те, що їх маркетинговий потенціал реалізується лише частково. Онлайн-запис на прийом наразі не є стабільним каналом комунікації, а пацієнти здебільшого взаємодіють з установою через телефон або безпосередньо у реєстратурі. Телемедичні консультації, хоча й формально доступні, не включають інтерактивні елементи, такі як відеозв'язок, цифрова маршрутизація або електронні рецепти, що обмежує їхню спроможність слугувати інструментом комплексної маркетингової стратегії.

Аналіз потенціалу персоналізованого маркетингу показав, що найбільший ефект можна очікувати при впровадженні CRM-системи та мобільного застосунку для пацієнтів. Серед ключових можливостей, що можуть підвищити ефективність взаємодії з пацієнтами, варто відзначити автоматичні нагадування про прийом і лікування, цифрову маршрутизацію після первинного візиту, доступ до результатів лабораторних та клінічних досліджень, а також сервіси профілактики та підтримки здоров'я.

Впровадження таких інструментів потенційно може зміцнити імідж ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС як сучасного науково-клінічного центру, підвищити рівень задоволеності пацієнтів завдяки зручності та доступності медичних послуг, а також створити передумови для розвитку

Продовження дод. Р

Секція 12

«СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ У ФАРМАЦІЇ»

персоналізованих моделей взаємодії, які відповідають державним пріоритетам у сфері охорони здоров'я.

Водночас, слід підкреслити, що оцінка впливу цифрових рішень на комунікацію та маркетингову ефективність поки що є попередньою, і подальші дослідження необхідні для більш точної валідації цих тенденцій, з урахуванням специфіки пацієнтської аудиторії та технологічних обмежень.

Висновки. Цифрова трансформація маркетингової стратегії ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС має базуватися на поступовому розвитку сервісів персоналізованої взаємодії з пацієнтами. Ключову роль у цьому процесі можуть відігравати мобільні технології, CRM-системи та телемедицина платформа нового покоління, які забезпечують інтерактивність, доступність і оперативність комунікацій.

Поступове впровадження цих цифрових рішень дозволить не лише підвищити ефективність управління пацієнтськими потоками, а й посилити довіру пацієнтів, зміцнити імідж установи як сучасного науково-клінічного центру, що поєднує медичну практику, освіту та наукові дослідження.

Особлива увага повинна приділятися збереженню гуманістичного підходу до пацієнтів: цифрові інструменти повинні доповнювати, а не замінювати живе спілкування, зберігати прозорість і безпеку персональних даних, а також сприяти зміцненню профілактичної культури та соціальної довіри.

У перспективі інтеграція сучасних цифрових сервісів може стати важливим чинником підвищення результативності профілактичної та лікувальної роботи, оптимізації внутрішніх процесів та формування довгострокових партнерських взаємин з пацієнтами, що відповідає стратегічним цілям розвитку ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС.

АНАЛІЗ ІНСТРУМЕНТІВ ДІДЖИТАЛ МАРКЕТИНГУ АПТЕЧНОЇ МЕРЕЖІ «БАЖАЄМО ЗДОРОВ'Я»

Дорошенко С.А.

Науковий керівник: Жадько С.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

lana.doroshenko962@gmail.com

Вступ. Цифрові інструменти відіграють важливу роль у маркетингових комунікаціях зі споживачами на фармацевтичному ринку й формуванні конкурентних переваг. Аптечна мережа «Бажаємо здоров'я» активно застосовує онлайн-канали, зокрема вебсайт, соціальні мережі, месенджери, які допомагають інформувати споживачів про акції, знижки та програму лояльності. Аналіз кількісних показників вебсайту arteka.net.ua та цифрових маркетингових інструментів компанії дозволяє оцінити ефективність її присутності в Інтернеті та визначити напрями подальшого розвитку.

Мета дослідження. Всебічний аналіз цифрових інструментів маркетингу аптечної мережі «Бажаємо здоров'я» та оцінка ефективності її вебсайту, соціальних мереж і додаткових онлайн-каналів.

Матеріали та методи. Проаналізовано відкриті дані з вебсайту arteka.net.ua та офіційних сторінок у соціальних мережах (Facebook, Instagram, TikTok, Telegram, Viber), застосовано аналітичні інструменти, зокрема SimilarWeb. У межах дослідження розглянуто