

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

Факультет фармацевтичний

Кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЦІНОВОЇ ПОЛІТИКИ
ПРИВАТНОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**

Виконав: здобувач вищої освіти групи

073МО24(1,6з)Упр.

спеціальності: 073 Менеджмент

освітньої програми Управління охороною

здоров'я та фармацевтичним бізнесом

Сергій МЛАВЕЦЬ

Керівник: доктор фармацевтичних наук, професор,

професор закладу вищої освіти кафедри

Менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у

фармації

Ольга ПОСИЛКІНА

Рецензент: кандидат економічних наук, доцент,

менеджер з забезпечення проєктів в охороні здоров'я

ТОВ «Фрезеніус Медікал Кер Україна»

Ольга ГЛАДКОВА

Харків – 2026 рік

АНОТАЦІЯ

Робота складається з трьох розділів, в яких висвітлені засади цінової політики приватних закладів охорони здоров'я, важливість ефективного вибору цінової політики підприємства, проаналізовано існуючі принципи ціноутворення закладу охорони здоров'я, запропоновані інноваційні моделі ціноутворення, проведено розробку гнучких цінових стратегій та шляхів їх впровадження для покращення фінансових показників діяльності закладу охорони здоров'я.

Робота має 102 сторінки, 26 таблиць, 5 рисунків, 72 джерела, 5 додатків.

Ключові слова: цінова політика, ціноутворення, собівартість, медична послуга.

The work consists of three sections which highlight the fundamentals of the pricing policy in private healthcare institutions, the importance of effectively choosing an enterprise's pricing policy, analyze the existing principles of pricing for healthcare institutions, propose innovative pricing models, and develop flexible pricing strategies and ways to implement them to improve the financial performance of the healthcare institution.

The work has 102 pages, 26 tables, 5 figures, 72 sources, 5 applications.

Keywords: pricing policy, pricing, healthcare institution.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1	
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЦІНОВОЇ ПОЛІТИКИ ПРИВАТНИХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	8
1.1 Сутність та значення цінової політики для ефективної діяльності медичного закладу.....	8
1.2 Дослідження теоретичних моделей та методів ціноутворення у приватному секторі охорони здоров'я.....	19
1.3 Аналіз впливу зовнішніх та внутрішніх факторів на формування цінової політики приватних медичних закладів.....	30
Висновки до розділу 1.....	36
РОЗДІЛ 2	
АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОЇ КЛІНІКИ «INVENTA» ТА ЇЇ ЦІНОВОЇ ПОЛІТИКИ	40
2.1 Аналіз господарської діяльності і основних техніко-економічних показників медичної клініки «INVENTA».....	40
2.2 Аналіз існуючої цінової політики у медичній клініці «INVENTA».....	63
Висновки до розділу 2.....	66
РОЗДІЛ 3	
ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ЦІНОВОЇ ПОЛІТИКИ У МЕДИЧНІЙ КЛІНІЦІ «INVENTA».....	68
3.1 Впровадження інноваційних моделей ціноутворення на медичні послуги, орієнтованих на цінність та пацієнта	68
3.2 Економічне обґрунтування впливу запропонованих заходів на фінансові показники діяльності медичної клініки «INVENTA».....	80
Висновки до розділу 3.....	96
ВИСНОВКИ.....	100
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	103
ДОДАТКИ.....	111

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я;

НСЗУ – Національна служба здоров'я України;

ФОП – фізична особа – підприємець;

ПМГ – Програма медичних гарантій;

ПМД – первинна медична допомога;

МІС – медична інформаційна система;

ЕМК – електронна медична картка;

ВПЛ – вірус папіломи людини;

ІПО – індивідуальний план обстеження

НФаУ – Національний фармацевтичний університет.

ВСТУП

Актуальність теми. Реформування системи охорони здоров'я в Україні потребує формування та удосконалення механізму ціноутворення на медичні послуги, що є ключовим елементом фінансової стійкості галузі. В умовах посилення ринкових відносин, якісний та економічно обґрунтований механізм ціноутворення стає необхідною передумовою для ефективного функціонування медичних закладів. Для приватних закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) ціна та якість медичних послуг є визначальними критеріями їхнього "обличчя" та основою конкурентоспроможності. Розроблення зваженої і обґрунтованої цінової політики є критично важливою умовою їхнього виживання та розвитку на висококонкурентному ринку. Ціна є важливим критерієм прийняття споживчих рішень пацієнтами та визначає формування їхньої лояльності до закладу. Управління ціновою політикою повинно обов'язково враховувати особливості клієнтів, їхню поведінку та еластичність попиту за цінами. Розуміння цих поведінкових особливостей дозволяє ЗОЗ ефективно налаштовувати цінову політику для покращення фінансових показників. Незважаючи на вагомий внесок таких науковців, як Ф. Котлер, Т. Т. Негл, Д. Л. Дейлі, а також українських дослідників (А. В. Войчак, В. В. Данько, Ю. І. Швед та ін.) у вивчення загальних питань ціноутворення та маркетингу, питання формування конкурентоспроможної цінової політики та побудови ефективного механізму ціноутворення на медичні послуги для українських ЗОЗ залишаються малодослідженими та потребують подальшого глибокого вивчення. Таким чином, наукова актуальність роботи полягає у необхідності розроблення теоретичних положень, методичних рекомендацій та практичного інструментарію щодо побудови ефективного механізму ціноутворення в приватних закладах охорони здоров'я, що забезпечить їхню фінансову стійкість та підвищить конкурентоспроможність на ринку медичних послуг.

Метою дослідження є аналіз формування та реалізації цінової політики підприємства галузі охорони здоров'я, а також розробка пропозицій щодо удосконалення механізму ціноутворення на медичні послуги в приватному закладі охорони здоров'я.

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

- дослідити особливості ціноутворення на медичні послуги;
- проаналізувати існуючу систему ціноутворення на медичні послуги в досліджуваному приватному ЗОЗ;
- запропонувати напрями удосконалення механізму формування цін на медичні послуги в приватному медичному закладі.
- визначити напрями формування інноваційної цінової політики приватного закладу охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження у кваліфікаційній роботі є приватна медична клініка «INVENTA».

Предметом дослідження у кваліфікаційній роботі є наукові підходи до впровадження в приватних медичних закладах інноваційних підходів до формування цінової політики у приватному ЗОЗ шляхом вдосконалення механізму ціноутворення на медичні послуги.

Основними методами дослідження, які використовувались у роботі, є: методи наукової індукції та дедукції; історичний метод та метод логічного аналізу; контент-аналіз; коефіцієнтний аналіз та інші.

Інформаційною базою проведення досліджень кваліфікаційної роботи стали праці провідних українських та закордонних вчених в області економіки підприємства, питань ціноутворення; нормативно-правова база України; офіційні статистичні данні Державного комітету статистики України; інформація зібрана безпосередньо у досліджуваній організації; періодичні видання; ресурси мережі Internet.

Елементи наукової новизни кваліфікаційної роботи полягає у розробці алгоритму формування ціни на медичні послуги у приватних

медичних закладах, який спрямований на збалансування категорій «ціна» і «цінність» медичної послуги.

Практичне значення роботи полягає в впровадженні алгоритму формування цінової політики приватних медичних закладів, головною метою якого є гармонізація економічної категорії «ціна» з категорією «цінність» медичної послуги, що підтверджується відповідним актом впровадження.

Апробація результатів дослідження і публікації. Результати наукових досліджень у межах написання кваліфікаційної роботи опубліковані у співавторстві із Посилкіною О.В., доктором фармацевтичних наук, професором закладу вищої освіти кафедри менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації НФаУ. Результати опубліковані у збірнику матеріалів XXXI міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених та студентів «Актуальні питання створення нових лікарських засобів» (23-25 квітня 2025 року), яка відбулася у місті Харків на базі НФаУ.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, огляду літератури, експериментальної та проєктної частин, висновків, переліку використаних літературних джерел та додатків, у відповідності до Положення про порядок підготовки та захисту кваліфікаційних робіт у НФаУ. Робота має 102 сторінок, 26 таблиць, 5 рисунків, 72 джерел літератури та 5 додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЦІНОВОЇ ПОЛІТИКИ ПРИВАТНИХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Сутність та значення цінової політики для ефективної діяльності медичного закладу

В умовах ринкової економіки цінова політика виступає ключовою економічною категорією, що безпосередньо впливає на конкурентоспроможність послуг приватної медичної організації та визначає її здатність до накопичення фінансових ресурсів, необхідних для сталого розвитку. Попри значну кількість наукових праць, присвячених цій проблематиці, на сьогодні не сформовано єдиних методологічних підходів до створення ефективної системи ціноутворення. Більше того, відсутня загальноприйнята уніфікація у визначенні як категорії ціноутворення, так і, власне, сутності цінової політики організації, що свідчить про багатогранність та складність досліджуваного питання (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Визначення поняття цінової політики

Автор	Визначення
1	2
Пашкевич М.С. [1]	Цінова політика підприємства виступає як засіб залучення споживача і залишається головним інструментом конкурентної боротьби
І. Косарева, Г. Сукрушева, О. Муравйов [2]	Цінова політика являє комплекс заходів, до яких відноситься формування ціни, знижок, умов оплати за товар, реалізація цінової політики, яка направлена на задоволення потреб споживачів і отримання підприємством прибутку, а також вирішення стратегічних завдань підприємства

Продовження табл 1.1

1	2
В. Тимофеев, Н. Мардус [3]	Частина загальної та маркетингової політики, яка діє узгоджено з іншими елементами, враховує внутрішні і зовнішні фактори, а також вирішення інших стратегічних завдань, тобто рекомендують комплексний підхід до визначення цінової політики, який не відокремлює маркетингову цінову політику від загальної конкурентної політики підприємства, а вирішує питання формування й реалізації стратегічних та тактичних завдань
І. Щєбликіна, З. Щєбликіна [4]	Розробка та вибір загального напрямку в ціноутворенні, підходів до визначення ціни з метою отримання найбільшого прибутку з урахуванням попиту на товари, його властивостей й життєвого циклу, а також напрямку зміни ціни залежно від дії різних чинників
Мазур О. [5]	Цінова політика є складовою частиною загальної економічної політики підприємства, а також складовою маркетингової політики.
Кудренко Н.В., Редзюк Т.Ю., Муравська Т.М. [6]	Цінова політика – це мистецтво управління цінами та ціноутворенням, мистецтво встановлювати на товари (послуги) такі ціни і так варіювати їх залежно від становища товару і фірми на ринку, щоб поставлені цілі (стратегічні, оперативні) були досягнуті. Цінова політика реалізується через цінові стратегії і повинна розглядатися тільки в контексті загальної політики фірми

Джерело: складено на підставі [1-6]

Незважаючи на існування різних наукових інтерпретацій категорії «цінова політика підприємства», більшість науковців сходяться на думці, що її основними структурними елементами є:

1. Методи та форми ціноутворення, які застосовує заклад;
2. Методичні підходи до обґрунтування кінцевої ціни;
3. Умови і порядок її коригування у відповідь на зміни зовнішніх та внутрішніх факторів впливу.

У контексті цінової політики, фахівці акцентують увагу на розмежуванні двох ключових аспектів сприйняття вартості: ціни та цінності.

Ціна традиційно розглядається як грошовий еквівалент, що вимірює цінність продукту чи послуги в процесі обміну. Натомість цінність є суб'єктивною категорією, що відображає сприйняту споживачем корисність або результативність отриманої послуги. З огляду на це, цінова політика має бути спрямована на забезпечення балансу, при якому пацієнт, отримуючи медичну послугу, очікує, що її якість та обсяг відповідатимуть сплаченій вартості, а цінність послуги буде, як мінімум, не нижчою за встановлену ціну.

Як і будь-який інший товар, медична послуга має вартість, грошовим виразом, якої є ціна. На рис. 1.1. наведені види цін на медичні послуги [7].

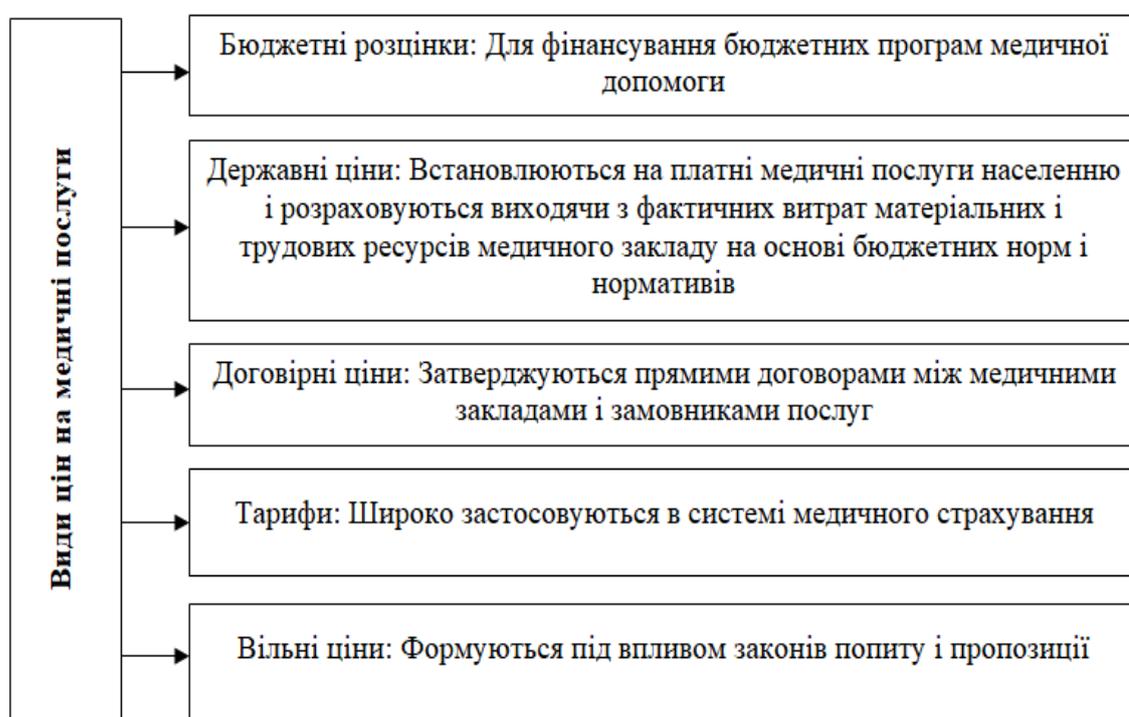


Рис. 1.1 Види ціна на медичні послуги

Джерело: складено на підставі [7]

Сьогодні поряд з безкоштовними і обов'язковими медичними послугами існує великий перелік платних послуг, які надаються населенню. Визначення вартості медичних послуг, які надаються населенню ЗОЗ, що фінансуються Національною службою охорони здоров'я (НСЗУ) (в цілому чи частково), здійснюється за Методикою розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування, затвердженою КМУ України № 1075 від 27

грудня 2017 р. Методика забезпечує стандартизацію підходів до обліку витрат та встановленню основних принципів національної системи формування вартості медичних послуг, фінансування яких здійснюється за рахунок бюджетних коштів [8]. Згідно із чинним законодавством, приватні ЗОЗ в Україні також можуть отримувати кошти від НСЗУ, але, як правило основним джерелом фінансування для них є надання платних послуг населенню. Ціни на ці послуги приватні ЗОЗ можуть визначати самостійно.

Сутність цінової політики полягає у забезпеченні фінансової спроможності медичного закладу до розширеного відтворення. Ціна, як економічна категорія, є грошовою формою обліку та відшкодування всіх ресурсів (трудових, матеріальних, фінансових), витрачених на надання медичної послуги.

Цінова політика в сфері охорони здоров'я, на противагу оперативному ціноутворенню, яке зводиться до розрахунку конкретних тарифів на послуги, являє собою стратегічний інструментарій управління, що інтегрує довгострокові пріоритети закладу. Вона створює підґрунтя для прийняття рішень щодо формування цін, забезпечуючи узгодженість з місією організації, ринковим середовищем та регуляторними вимогами. Зокрема, цінова політика охоплює ключові складові:

1. Цілі ціноутворення як визначення очікуваних результатів, таких як досягнення заданої рентабельності (наприклад, 15% прибутковості від хірургічних втручань) або консолідація ринкової частки (наприклад, 30% у регіональному сегменті первинної медичної допомоги). Ці цілі слугують орієнтирами для оцінки ефективності політики та коригування стратегій [9, 10].

2. Загальні стратегії: вибір базових підходів до формування цін, включаючи орієнтацію на витрати (*cost-plus pricing*), конкурентне позиціонування (*competitive pricing*) або фокус на сприйнятту цінність для пацієнта (*value-based pricing*). Ці стратегії визначають методологічну основу для балансування між прибутковістю та доступністю послуг [11, 12].

3. Правила диференціації: механізми адаптації цін залежно від контекстних факторів, таких як час надання послуги, обсяг закупівлі (пакетні пропозиції), демографічні сегменти пацієнтів (наприклад, знижки для пенсіонерів або лояльних клієнтів). Диференціація сприяє оптимізації попиту та максимізації доходів без втрати конкурентних переваг [13,14].

Особливість формування ціни медичної послуги полягає в її багаторівневій структурі, адже окрім покриття прямих (заробітна плата медичного персоналу, витрати на матеріали) та непрямих витрат (комунальні послуги, амортизація обладнання), ціна повинна генерувати прибуток, який слугує джерелом для стратегічного розвитку приватних закладів охорони здоров'я. Зокрема, цей прибуток спрямовується на:

- технологічне оновлення, в тому числі інвестиції в придбання сучасного діагностичного та лікувального обладнання, що підвищує якість послуг і конкурентоспроможність [15, 16].

- розвиток персоналу: фінансування програм підвищення кваліфікації, тренінгів та наукових досліджень для медичного персоналу, що забезпечує відповідність стандартам доказової медицини [17, 18].

- розширення бізнесу (фінансування відкриття нових філій, відділень або розширення спектру послуг для охоплення ширшої аудиторії) [19, 20].

- фінансова стійкість - створення резервів для покриття ризиків, таких як економічні кризи чи регуляторні зміни, що гарантує безперервність операційної діяльності.

У підсумку, цінова політика репрезентує динамічний процес балансування між собівартістю послуг, сприйнятою цінністю з боку пацієнтів та інтенсивністю ринкової конкуренції, що забезпечує сталу життєздатність клініки в довгостроковій перспективі. Цей підхід не лише сприяє фінансовій стабільності, але й стимулює інновації в охороні здоров'я, узгоджуючи економічні та соціальні імперативи.

В розрізі вивчення актуальності ціноутворення та впровадження цінової політики в приватних закладах охорони здоров'я необхідно зрозуміти

певні алгоритми ціноутворення. Алгоритм ціноутворення на медичні послуги є систематичним процесом, що охоплює послідовні етапи, спрямовані на забезпечення економічної ефективності та конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я. Він базується на аналізі витрат, ринкових факторів та стратегічних цілей. Основні етапи алгоритму вказані в таблиці 1.2

Таблиця 1.2

Основні етапи алгоритму ціноутворення на медичні послуги

№ етапу	Назва етапу	Зміст етапу	Результат
1	Підготовчий	Визначення стратегічних цілей закладу, аналіз внутрішніх і зовнішніх факторів	Напрями цінової політики
2	Збір інформації та аналіз	Оцінка обсягів послуг, фінансових показників, конкурентного середовища, попиту	Інформаційна база для розрахунків
3	Вибір методу	Обґрунтування застосування витратного, ринкового або конкурентного підходу	Обраний метод ціноутворення
4	Розрахунок собівартості	Облік прямих і непрямих витрат, трудових ресурсів	Повна собівартість послуги
5	Формування ціни	Визначення рівня рентабельності, застосування коригувальних коефіцієнтів	Прейскурант медичних послуг
6	Корекція цін	Адаптація до інфляції, платоспроможності населення та попиту	Актуалізовані ціни

Джерело: складено на підставі [21-25]

1. Підготовчий етап.

На цьому етапі визначаються стратегічні цілі та завдання організації охорони здоров'я, такі як забезпечення фінансової стабільності, досягнення лідерства на ринку за показниками частки ринку та якості послуг, або оптимізація ресурсів для довгострокового розвитку. Цей етап формує основу для подальшого ціноутворення, враховуючи зовнішні та внутрішні фактори середовища [21].

2. Етап збору первинної інформації та маркетингового аналізу.

На цьому етапі проводиться оцінка кількісних (наприклад, обсяги надання послуг, економічні показники) та якісних (наприклад, рівень задоволеності пацієнтів, конкурентне середовище) характеристик медичного обслуговування. Інформація збирається з форм звітності, статистичних даних та маркетингових досліджень для розрахунку ключових індикаторів, які слугують базою для моделювання цін [22].

3. Етап вибору методу ціноутворення.

Здійснюється відбір оптимального методу (наприклад, витратний, ринковий або орієнтований на конкуренцію) з урахуванням специфіки медичних послуг, ринкових умов та стратегічних пріоритетів організації. Цей вибір впливає на баланс між витратами, попитом та прибутковістю [23].

4. Етап визначення собівартості медичних послуг.

Розраховуються прямі витрати (залежні від обсягів надання послуг, такі як витрати на лікарські засоби, матеріали, процедури, діагностику та заробітну плату медичного персоналу, з урахуванням трудовитрат) та непрямі витрати (незалежні від обсягів, включаючи накладні витрати на оренду, транспорт, дослідження, господарські потреби, заробітну плату адміністративного та технічного персоналу, а також витрати на додаткові матеріали) [24].

5. Етап формування ціни.

Визначається рівень рентабельності, вводяться поправочні коефіцієнти (з урахуванням ринкових факторів та експертних оцінок), проводиться калькуляція ціни та оформлення прейскуранту. Підсумкові документи включають калькуляційні листи (для контролю та корекції розрахунків) та прейскуранти (з порядковим номером, кодом, об'єктом калькуляції, одиницею виміру та прейскурантною ціною) [25].

6. Етап корекції ціни.

Враховуються фактори інфляції, зміни масштабів цін та купівельної спроможності населення для розрахунку цін на нові послуги та впровадження оновлених методик ціноутворення. Корекція проводиться

періодично (не рідше одного разу на квартал), з метою адаптації преїскуранту до динамічних економічних умов, без прямого кореляційного зв'язку з інфляцією, але з урахуванням чутливості попиту.

Цінова політика приватних медичних закладів є стратегічним інструментом, що забезпечує не лише економічну стійкість, але й адаптацію до ринкових умов, регуляторних вимог та потреб пацієнтів. Вона виконує низку ключових функцій, які впливають на операційну ефективність, конкурентоспроможність та соціальну орієнтованість клініки, сприяючи балансу між комерційними інтересами та якістю медичного обслуговування. Ці функції можуть бути класифіковані як базові (обліково-компенсаційні) та похідні (регулюючі, перерозподільчі, маркетингові), кожна з яких реалізується через диференційовані підходи до формування тарифів на медичні послуги.

Обліково-компенсаційна функція є фундаментальною функцією цінової політики передбачає точний облік усіх витрат, пов'язаних з наданням медичних послуг, включаючи амортизацію обладнання, оплату праці персоналу, закупівлю медикаментів та адміністративні витрати. Ціна слугує механізмом повного відшкодування цих витрат, забезпечуючи фінансову беззбитковість закладу та формування необхідного рівня прибутку для реінвестування в розвиток. Без систематичного обліку витрат заклад не зможе захистити свої бізнес-процеси від збитковості, оскільки цінова політика не корелюватиме із інфляційним зростанням цін на медичні ресурси [26].

Регулююча та стимулююча функція полягає в тому, що ціна виступає ефективним регулятором ринкових процесів, впливаючи на баланс попиту та пропозиції медичних послуг. Зокрема, знижені тарифи на амбулаторні чи профілактичні процедури стимулюють попит серед цільових груп пацієнтів, сприяючи залученню клієнтської бази в конкурентному середовищі. Водночас високі ціни на ексклюзивні високотехнологічні втручання (наприклад, ендovasкулярні операції) дозволяють регулювати потік

пацієнтів, оптимізуючи завантаженість ресурсів та максимізуючи прибутковість. Крім того, адекватна маржа прибутку в структурі ціни мотивує заклад до інновацій, таких як впровадження нових діагностичних методів чи розширення спектра послуг [27].

Перерозподільча функція пов'язана з тим, що цінова політика реалізує механізми перерозподілу доходів між пацієнтами, закладом та сегментами ринку, сприяючи соціальній справедливості в приватному секторі охорони здоров'я. Наприклад, високий рівень рентабельності від преміальних послуг (планова хірургія, косметологія) може фінансувати субсидії на первинну медичну допомогу чи програми для вразливих груп, таким чином балансує комерційну прибутковість з соціальною відповідальністю. Ця функція особливо актуальна в умовах нерівномірного розподілу доходів населення, дозволяючи закладу виконувати роль "соціального буфера" без втрати фінансової стабільності [28].

Маркетингова (іміджева) функція проявляється у тому, що у контексті приватної медицини ціна слугує індикатором якості та стратегічного позиціонування закладу на ринку. Високі тарифи формують імідж преміальності та ексклюзивності, приваблюючи платоспроможних клієнтів, які асоціюють високу ціну з гарантованою ефективністю та комфортом. Конкурентні або середні ціни, навпаки, підкреслюють доступність та оптимальне співвідношення "ціна-якість", сприяючи масовому залученню пацієнтів. Таким чином, цінова політика інтегрується в маркетинговий комплекс, посилюючи бренд клініки та впливаючи на її ринкове сприйняття [29].

Конкурентна функція полягає в тому, що ціна є основною зброєю в конкурентній боротьбі: дозволяє збільшувати частку ринку, перешкоджати входу нових гравців або сигналізувати про готовність до цінової війни. В медицині це проявляється у формі демпінгу на чек-апи, «цінові пакети» проти конкурентів, стратегії «лідерства за ціною» чи за якістю [30].

Соціально-етична функція ціни особливо актуальна для медицини. Обмежує надприбутки в умовах монопольного становища чи життєво важливих послуг, забезпечує доступність медичної допомоги для малозабезпечених верств, реалізує принцип «не нашкодь» через ціну. В багатьох країнах ця функція частково делегується державі, але в приватному секторі вона реалізується через програми лояльності, безкоштовні дні, знижки для дітей, ветеранів, інших декретованих груп населення тощо .

Отже, цінова політика є ключовим елементом маркетингового комплексу клініки і безпосередньо впливає на її сприйняття ринком. Ефективна цінова політика є одним із ключових факторів довгострокового успіху та стійкого розвитку приватного медичного закладу. Вона одночасно виконує фінансові, маркетингові та операційно-управлінські завдання, впливаючи на такі взаємопов'язані сфери діяльності установи.

Слід зазначити, що цінова політика є основним механізмом гарантування фінансової незалежності закладу. Грамотно сформовані тарифи забезпечують повне покриття постійних витрат (оренда приміщень, заробітна плата адміністративного й допоміжного персоналу, амортизація обладнання); досягнення планового рівня рентабельності та формування інвестиційного ресурсу для модернізації матеріально-технічної бази; захист реального прибутку від інфляційних та девальваційних ризиків шляхом своєчасної індексації цін. Несвоєчасне коригування цін в умовах високої інфляції (що залишається характерним для України) призводить до швидкого зниження реальної маржі та втрати можливості оновлення діагностичного й лікувального обладнання [31, 32].

Ціна виступає одним із найпотужніших інструментів конкурентної боротьби на ринку медичних послуг. Залежно від обраної конкурентної стратегії приватний заклад може застосовувати стратегію проникнення з тимчасово зниженими цінами для швидкого захоплення частки ринку або реалізовувати стратегію «зняття вершків» у преміальному сегменті високотехнологічних та ексклюзивних послуг. Також можливо уникати

деструктивних цінових війн завдяки диференціації та створенню додаткової споживчої цінності (високий сервіс, скорочені терміни очікування, персоналізований підхід), що виправдовує преміальну націнку [33, 34].

Гнучка цінова політика дає змогу активно керувати попитом і рівномірно розподіляти навантаження на персонал та дороге обладнання. Застосування диференційованих тарифів (знижки в непікові години, сезонні пакетні пропозиції, «щасливі години» для діагностики, програми лояльності) дозволяє підвищувати коефіцієнт використання МРТ, УЗД-апаратів, операційних, скорочувати простій висококваліфікованих спеціалістів та максимізувати дохід на одиницю обмеженого ресурсу, що є ключовим показником операційної ефективності медичного закладу [35].

Навіть у приватних закладах ціна виконує соціально-етичну роль: через перехресне субсидування, програми знижок для дітей, ветеранів, малозабезпечених, безкоштовні дні тощо клініка підтримує свій суспільний імідж і виконує вимоги ліцензування та акредитації [36, 37].

Виконання регуляторних і контрактних зобов'язань перед страховиками та державою є новою функцією ціни, дуже актуальною в Україні 2023-2025р. Приватні клініки, що працюють з НСЗУ за програмою медичних гарантій (ПМГ), корпоративними страховиками чи суб'єктами добровільного медичного страхування, змушені формувати ціни з урахуванням граничних тарифів, вимог реімбурсації тощо. Недосконала цінова політика може призвести до виключення з пакетів НСЗУ або втрати великих корпоративних клієнтів [38].

Таким чином, у контексті сучасних ринкових умов цінова політика приватного медичного закладу перестає бути лише інструментом бухгалтерського обліку і перетворюється на комплексний стратегічний механізм, що інтегрує фінансові, маркетингові, операційні та соціально-етичні аспекти управління. Її системне вдосконалення є необхідною умовою підвищення економічної ефективності, зміцнення конкурентних позицій та забезпечення довгострокової життєздатності установи на

висококонкурентному й динамічному ринку медичних послуг. Цінова політика приватного закладу охорони здоров'я є наріжним каменем його стратегічного планування та економічної стійкості. Це не просто перелік цін, а система принципів, методів та рішень, спрямованих на встановлення оптимального рівня цін для досягнення довгострокових цілей клініки: максимізації прибутку, збільшення частки ринку, формування стійкого позитивного іміджу або соціальної місії. У медичній сфері цінова політика набуває особливого значення, оскільки ціна тут виступає не лише економічним, але й чутливим соціально-етичним фактором.

1.2 Дослідження теоретичних моделей та методів ціноутворення у приватному секторі охорони здоров'я

Різноманітні цінові стратегії на медичні послуги використовують для підвищення конкурентоспроможності медичного закладу. Від правильного вибору цінової стратегії залежить прибуток медичного закладу та отримання ринкової частки. Розглянемо основні теоретичні моделі та стратегії ціноутворення, що використовуються в приватному секторі охорони здоров'я.

Стратегія проникаючого ціноутворення полягає в тимчасовому встановленні цін на медичні послуги значно нижче середньоринкового рівня на етапі виходу на новий ринок, запуску нового закладу чи послуги. Метою даної стратегії є швидке залучення великої кількості пацієнтів, подолання бар'єру недовіри до нового бренду та формування первинної бази лояльних клієнтів. Найефективніше працює в плановій медицині (скринінги, діагностика, стоматологія, естетична медицина), де пацієнт чутливий до ціни та має час на вибір.

Як приклад можна розглянути нову клініку, яка пропонує комплексні пакети обстежень на 25–40 % дешевше за конкурентів протягом перших 12–18 місяців. Це забезпечує різке зростання пацієнтопотоків, високу завантаженість обладнання та позитивні відгуки. Після досягнення цільової

частки ринку та репутації ціни поступово підвищуються до стандартного або преміального рівня. Досвід Східної Європи та Азії показує, що заклади, які застосовували цю стратегію, зростали в 2–3 рази швидше та мали на 30–50 % вищий рівень утримання пацієнтів через 3 роки порівняно з тими, хто одразу обирав середній чи преміум-сегмент. Проникаюче ціноутворення може бути інвестицією в швидке завоювання ринку з подальшою монетизацією лояльності та репутації [40, 41].

Стратегія «знімання вершків» полягає у встановленні максимально високих цін на медичну послугу чи технологію в момент, коли вона є унікальною або першою на ринку і не має прямих аналогів. Метою є швидке отримання надвисокої маржі від платоспроможного сегменту пацієнтів, для яких ключовими факторами є новизна, ексклюзивність, найвища точність діагностики або мінімальні ризики лікування, а не ціна.

Прикладом може бути клініка, яка встановлює єдиний в країні чи регіоні роботизований хірургічний комплекс (наприклад, da Vinci останнього покоління), інноваційний ПЕТ-КТ із штучним інтелектом, гамма-ніж новітньої модифікації або отримує ексклюзивну ліцензію на генну чи імунотерапію. На старті ціна послуги може перевищувати собівартість у 5–10 разів і бути у 2–4 рази вищою за стандартні, ніж аналогічні процедури в інших країнах.

Основними перевагами даної стратегії є максимізація прибутку за короткий період (зазвичай 12–36 місяців), поки унікальність зберігається, швидка окупність дорогого обладнання та позиціонування клініки як технологічного лідера та приваблення «преміальних» пацієнтів та медичного туризму.

Після появи конкурентів, зниження собівартості або морального старіння технології ціни поступово знижуються поетапно, залучаючи менш платоспроможні сегменти, аж до переходу послуги в середній або масовий сегмент. Дослідження, які проводилися в США, Південній Кореї та Ізраїлі, показують, що при правильному застосуванні даної моделі ціноутворення

дозволяє окупити високотехнологічне обладнання на 40–60 % швидше і отримати 3–5-кратний ROI протягом перших двох років експлуатації порівняно з виходом на ринок одразу за середньоринковими цінами. Таким чином, «знімання вершків» - це стратегія максимізації прибутку від інновацій та ексклюзивності з подальшим контрольованим переходом до ширшої аудиторії [42, 43].

Стратегія престижних цін полягає у свідомому підтриманні стабільно високих, часто найвищих на ринку цін на медичні послуги, де висока ціна сама по собі є невід'ємною частиною ціннісної пропозиції та сигналом виняткової якості. Метою такої стратегії є формування та закріплення іміджу безкомпромісної елітності, залучення пацієнтів, для яких ключовими критеріями вибору є репутація фахівця, гарантія найкращого результату, ексклюзивність і соціальний статус, а не економія.

Варіантами застосування є консультація визнаних висококваліфікованих лікарів або професорів із унікальним досвідом, складні операції від хірургів міжнародного рівня, пологи під керівництвом провідних акушер-гінекологів країни, перебування у VIP-палатах рівня «п'ять зірок», індивідуального сервісу», комплексні програми персоналізованої медицини та anti-age з залученням найкращих генетиків і нутриціологів.

До переваг даного підходу можна віднести високу маржинальність при відносно невеликому пацієнтопотопці, посилення бренду як безумовного лідера якості, створення психологічної впевненості пацієнта: «найдорожче = найбезпечніше та найефективніше» та мінімізація цінової конкуренції. На відміну від «знімання вершків», ціни не знижуються з часом, а залишаються високими постійно або навіть зростають, підкріплюючи преміальний статус.

Дослідження в сегменті luxury healthcare (Швейцарія, Сінгапур, ОАЕ, США) демонструють, що клініки та лікарі, які послідовно дотримуються даної стратегії, мають на 60–80 % вищу лояльність пацієнтів і в середньому у 4–6 разів вищу довічну цінність клієнта порівняно із закладами середнього сегмента. Престижне ціноутворення - це не просто високі ціни, а свідомо

створений і підтримуваний образ абсолютної елітності, за який пацієнт готовий платити протягом усього життя [44, 45].

Стратегія традиційного ціноутворення полягає у встановленні цін на рівні або дуже близько до середньоринкових показників, що вже склалися в конкретному регіоні чи сегменті послуг. Метою є забезпечення передбачуваної конкурентоспроможності без ініціювання цінових воєн у висококонкурентних і максимально стандартизованих послугах, де пацієнти легко порівнюють пропозиції.

Типовий сценарій: лабораторна діагностика (загальний і біохімічний аналізи крові, сечі, гормони), рутинне УЗД, ЕКГ, консультації сімейного лікаря, терапевта, педіатра, стандартні щеплення, довідки та профогляди. Ціни на ці послуги в межах одного міста чи району зазвичай різняться не більше ніж на 10–15 %, і будь-яке суттєве відхилення (вгору чи вниз) одразу помітне.

Основними перевагами є стабільний і прогнозований потік пацієнтів, можливість спрямувати маркетингові зусилля та ресурси на нецінові переваги: швидкість запису й видачі результатів, зручне розташування, комфортне очікування, онлайн-доступ до результатів, сервіс, а також низький ризик цінової війни з конкурентами.

Дослідження в країнах ЄС та України (2020–2024 роки) показують, що 65–75 % приватних медичних центрів у сегменті рутинних послуг свідомо дотримуються саме традиційного ціноутворення, що дозволяє їм утримувати 15–25 % локального ринку без значних коливань частки протягом 3–5 років.

Отже, традиційне ціноутворення це стратегія стабільності та «спокійного» співіснування на висококонкурентному масовому ринку стандартизованих медичних послуг [46, 47, 48].

Стратегія диференційованого ціноутворення передбачає продаж однієї й тієї самої або дуже схожої послуги різним групам пацієнтів за різними цінами залежно від їхньої готовності та здатності платити, часу звернення чи обсягу покупки. Метою є максимальне завантаження потужностей клініки,

підвищення загального доходу та охоплення всіх платоспроможних сегментів без зниження середнього чека основної аудиторії.

Типові форми реалізації цієї цінової стратегії в медицині передбачають наступні підходи до диференціації:

- За часом: знижки 20-40 % на консультації та діагностику у непікові години (10:00–16:00 у будні) або в суботу.
- За сегментом клієнта: корпоративні тарифи для працівників компаній-партнерів (10-30 % знижки при обсязі від 50 осіб), пільгові ціни для пенсіонерів, студентів, ветеранів та учасників бойових дій.
- За обсягом і глибиною послуги: базова консультація 15–20 хв — стандартна ціна; розширена консультація 40–60 хв з детальним планом, другим візитом у подарунок або додатковими обстеженнями на 20-30 % дешевше.
- За каналом продажу: нижчі ціни при записі через сайт/додаток або при передоплаті онлайн.
- За локацією: вища ціна у флагманській клініці в центрі міста, нижча у філіях у спальних районах при тому ж обладнанні та лікарях.

Переваги даної стратегії: зростання завантаженості на 20–50 % у традиційно «порожні» часові слоти, доступ до ціночутливих груп без шкоди преміальному іміджу.

Дослідження європейських та українських мереж клінік (2021–2025 роки) показують, що впровадження гнучкої диференціації цін підвищує річну виручку на 18-28 % і середню завантаженість на 22-40 % при збереженні або навіть зростанні середнього чека. Отже, диференційоване ціноутворення є інструментом точного управління попитом і максимізації доходу за рахунок сегментації ринку без єдиної стабільної ціни [49, 50].

Стратегія послідовного проходження по сегментах ринку полягає в поетапному зниженні ціни на одну й ту саму послугу чи технологію у міру насичення попереднього цінового сегменту та вичерпання в ньому платоспроможного попиту. Метою є максимальне вилучення споживчого

надлишку від усіх верств попиту: спочатку від тих, хто готовий платити найвищу ціну за новизну й ексклюзивність, потім - від дедалі ширших і менш платоспроможних груп.

Приклади у медицині (особливо естетична, anti-age, ортопедія, репродуктологія):

1. Етап 1 (6–12 місяців) — висока/преміальна ціна. Цільовою аудиторією є відомі публічні особи, лідери думок, VIP-клієнти, медичні туристи. Приклад: запуск нового лазера фракційного омолодження, ниткового ліфтингу останнього покоління або унікальної методики ЕКЗ із преімплантаційною генетикою. Ціна у 2–3 рази вища за найближчі аналоги.

2. Етап 2 (12–24 місяці) - середня ціна (-30–50 % від стартової) Ціль: верхній середній клас, постійні клієнти клініки, які чекають підтверджених результатів і відгуків.

3. Етап 3 (після 24 місяців або при появі конкурентів) - масова/акційна ціна для ціночутливих клієнтів. Процедура включається в пакети, пропонується молодшими спеціалістами під наглядом, у рамках сезонних акцій або «останній шанс за старою ціною перед оновленням обладнання».

Переваги:

- Загальний дохід від однієї технології зростає на 40–70 % порівняно з фіксованою високою чи середньою ціною.
- Подовжується життєвий цикл послуги до 4–6 років замість 1,5–2 років.
- Клініка зберігає імідж інноватора, одночасно стаючи доступнішою.

Досвід провідних естетичних і репродуктивних клінік Південної Кореї, Туреччини та України (2019–2025 роки) підтверджує, що послідовне проходження по сегментах підвищує сумарну виручку від однієї нової процедури в середньому в 2,2–2,8 рази порівняно з одноразовим «зніманням вершків» без подальшого зниження ціни. Отже, це контрольоване, поетапне

«спускання» ціни, яке дозволяє вичавити максимум доходу з кожного шару попиту протягом усього життєвого циклу послуги [51, 52].

Стратегія еластичних (гнучких) цін передбачає швидке, часто автоматичне коригування цін на послуги залежно від поточних змін попиту, пропозиції, конкурентної ситуації чи зовнішніх факторів. Метою є оперативна оптимізація доходу та завантаженості в умовах високої невизначеності й швидких коливань ринкових умов.

Типові сценарії застосування в медицині:

- Сезонні та епідемічні сплески: ціна ПЛР-тестів, експрес-тестів на грип чи стрептокок, вакцинації може зростати в 1,5–4 рази під час епідемії та падати до собівартості одразу після її завершення.
- Реакція на конкуренцію: при появі сусідньої лабораторії з демпінговою ціною на популярний пакет аналізів клініка протягом 24–48 годин знижує свою ціну на 10–20 % або додає бонус (безкоштовна консультація терапевта).
- Управління завантаженням: ціна консультації офтальмолога чи гінеколога в «порожній» вівторок вдень автоматично падає на 30–40 %, а в суботу ввечері зростає на 20–30 %.
- Медичний туризм і валютні коливання: ціни для іноземних пацієнтів у доларах/євро коригуються щомісяця залежно від курсу гривні.

Основними перевагами даної стратегії є зростання виручки у періоди піку попиту, підвищення середньої завантаженості за рахунок заповнення «вікон» та швидке утримання частки ринку при агресивних діях конкурентів. Досвід великих українських і польських мереж (2020–2025 роки) показує, що клініки з впровадженим динамічним ціноутворенням (через CRM та онлайн-запис) збільшують річний дохід на 17–34 % і знижують кількість «порожніх» годин на 40–60 % порівняно з фіксованими прайсами. Таким чином, еластичне ціноутворення - це інструмент реального часу, який перетворює ринкову волатильність із загрози на додатковий прибуток і конкурентну перевагу [53, 54].

Стратегія стабільних цін полягає у свідомому утриманні незмінних цін на ключові або найбільш затребувані послуги протягом тривалого часу (зазвичай 2–5 років), незалежно від інфляції, зростання витрат чи коливань попиту.

Метою є формування стійкої довіри пацієнтів, створення образу надійного та передбачуваного партнера в охороні здоров'я, а також використання стабільних послуг як «цінового якоря» для всієї клініки. Тобто клініка фіксує і публічно гарантує незмінні ціни на «вхідні» та високозатребувані послуги:

- первинна консультація сімейного лікаря чи терапевта;
- загальний аналіз крові та сечі;
- УЗД черевної порожнини;
- флюорографія чи рентгенографія грудної клітки;
- вакцинація за національним календарем.

Ціни на ці послуги виступають «якорем», за яким пацієнт оцінює справедливість усього прайсу. Переваги даного методу - значне зростання лояльності та повторних звернень; позитивні відгуки пацієнтів та репутація «чесної клініки»; зниження цінової чутливості на інші, дорожчі послуги (пацієнт підсвідомо вважає весь прайс адекватним), а також це є надійним захистом від відтоку під час інфляційних стрибків.

Реальні приклади та цифри (Україна та Східна Європа, 2021–2025 роки):

- Мережа «Здоров'я родини» (Київ) з 2021 року тримає ціну первинної консультації на рівні 650 грн - утримання клієнтів зросло на 42 % порівняно з конкурентами, які підвищували ціну щороку.
- Лабораторія CSD (Україна) з 2022 року фіксує ціну «загальний аналіз крові + сечі» на 350 грн - частка повторних звернень перевищила 80 %.
- Польська мережа Lux Med з 2019 року не змінює ціни на базовий пакет «Primary Care» NPS (індекс рекомендації) на 20-25 пунктів вищий, ніж у конкурентів із щорічним підвищенням.

Отже, стратегія стабільних цін є довгостроковою інвестицією в довіру та лояльність, яка в медицині окупається значно вищими показниками утримання, ніж короткострокові вигоди від індексації цін [55].

Стратегія поступового зниження цін передбачає чітко сплановане, заздалегідь анонсоване або внутрішньо обгрунтоване зниження ціни на послугу протягом 2–5 років від високої стартової до середньоринкової чи масової в міру переходу послуги зі стадії «інновація» до стадії «зрілість».

Метою є швидка окупність інвестицій в обладнання, навчання та маркетинг на етапі високої маржі і після цього - максимальне розширення доступності послуги та збереження лідерства при появі конкурентів.

Розглянемо детальніше класичний сценарій реалізації цієї стратегії у медицині:

Рік 1–2 (висока ціна): нова малоінвазивна операція (наприклад, ендоскопічна дисксектомія, роботизована простатектомія, лазерна корекція зору). Ціна у 2–3 рази вища за традиційні методи через високу собівартість обладнання, витратних матеріалів та навчання хірургів.

Рік 2–4 (планомірне зниження на 15–25 % щороку): кількість виконаних процедур зростає → собівартість падає → з'являються перші конкуренти → клініка знижує ціну, зберігаючи маржу 40–60 % і одночасно збільшуючи обсяг у 3–5 разів.

Рік 4–6 і далі (середня або масова ціна): процедура стає «новим стандартом» у регіоні. Ціна вирівнюється до середньоринкової або нижче, але клініка вже лідирує за кількістю виконаних втручань та репутацією.

До основних переваг подібної стратегії відносять окупність дорогого обладнання (18–30 місяців замість 5–7 років), збереження лідерства навіть після появи конкурентів завдяки найбільшому досвіду, зростання частки ринку до 35–60 % у своїй ніші. Поступове зниження цін - це свідомо керований планомірний «спуск» як одна з стратегій ціноутворення [56].

Стратегія виживання полягає в тимчасовому встановленні екстремально низьких цін (часто на рівні змінних витрат або навіть нижче

повної собівартості) з єдиною метою - зберегти мінімальний грошовий потік і не допустити закриття клініки в умовах гострої кризи.

Метою є виграти час до відновлення нормального попиту, уникнути звільнення ключового персоналу, зберегти ліцензії, оренду та базових пацієнтів. Прибуток на цьому етапі не є метою - головне не збанкрутувати.

Приклади застосування в Україні у 2020–2025 роках:

- Жорсткий COVID-локдаун (березень–травень 2020 та січень–березень 2022) - падіння пацієнтопотоків на 70–95 %.
- Втрата корпоративних договорів (договір з НСЗУ) або страхових партнерів.
- Затяжна соціально-економічна криза в південно-східних областях, пов'язана з військовою агресією.

Конкретні приклади дій клінік:

Мережа «ОН Клінік» у 2022 році на 3 місяці ввела пакет «Антикризовий чек-ап» за 999 грн (включав терапевта + загальний аналіз крові + загальний аналіз сечі + ЕКГ + глюкоза), хоча собівартість була \approx 1200 грн.

Окремі стоматологічні клініки в 2020–2021 роках пропонували професійну гігієну за 350–500 грн (собівартість \approx 650–800 грн), аби пацієнти приходили і лікарі не втратили місце роботи.

Слід відмітити, що дана стратегія може бути досить ефективною, бо за короткостроковий термін (1–6 місяців) дозволяє зберегти 60–80 % персоналу та 40–70 % клієнтської бази. Але існує ризик закріплення в очах пацієнтів образу «дешевої» клініки та складність повернення до нормальних цін. Тому після закінчення кризи обов'язково потрібна комунікація «ціни повертаються до стандартних через завершення кризового періоду» + одночасне введення нових преміальних послуг.

Стратегія виживання - це вимушений, дуже короткостроковий (максимум 3–6 місяців) інструмент порятунку бізнесу. Застосовується лише

тоді, коли альтернативою є повне закриття, і завжди супроводжується чітким планом повернення до нормальної моделі ціноутворення [57].

Вищезазначені стратегії ціноутворення в приватній медицині також можна поділити на дві основні групи: для нових медичних послуг та для існуючих. Для нових послуг стратегія "зняття вершків" передбачає встановлення високих цін на унікальні інновації, такі як новітні технології чи процедури, з метою максимізації прибутку від платоспроможних пацієнтів, поки не з'являться конкуренти. Стратегія проникнення на ринок для нових медичних послуг базується на низьких початкових цінах, щоб швидко завоювати частку ринку, залучити чутливих до ціни пацієнтів і сформувати лояльність, за умови, що конкуренти не зможуть оперативно відреагувати. Стратегія лідера на ринку для нових послуг орієнтується на ціни провідних гравців, дозволяючи невеликим клінікам встановлювати подібні або трохи вищі ціни за рахунок унікальних характеристик послуги. Стратегія престижних цін для нових послуг застосовується до елітних пропозицій, як пластичні операції, де висока ціна сигналізує про високу якість, репутацію та ексклюзивність, приваблюючи статусних пацієнтів. Послідовне проходження по сегментах ринку для нових медичних послуг включає поетапне зниження цін від преміум-сегменту до масового, щоб вилучити максимум прибутку на кожному етапі життєвого циклу послуги. Для нових послуг також можливе використання диференційованого ціноутворення, адаптуючи ціни за сегментами, часом чи каналами, щоб охопити різні групи пацієнтів від початку запуску. Традиційне ціноутворення для нових послуг може бути застосоване, якщо послуга не є революційною, орієнтуючись на середньоринкові рівні для стабільної конкурентоспроможності.

Для існуючих медичних послуг стратегія ковзної падаючої ціни передбачає поступове зниження цін у міру насичення ринку, аналізуючи попит, пропозицію та динаміку ємності, з фокусом на масовий попит і зниження витрат через масштаби та технології. Стратегія диференціації цін для існуючих послуг враховує специфіку сегментів, дозволяючи різні ціни

для однієї послуги залежно від доходу пацієнтів, вимог до сервісу чи іміджу клініки. Гнучких цін для існуючих послуг використовується для швидкої реакції на коливання попиту та пропозиції, наприклад, підвищення під час епідемій чи зниження в непікові періоди. Стратегія стабільних цін для існуючих послуг фіксує незмінні рівні на базові послуги, як консультації чи аналізи, для зміцнення довіри та передбачуваності, слугуючи "якорем" для всього прайсу. Стратегія виживання для існуючих медичних послуг є кризовою, з екстремально низькими цінами для збереження потоку та персоналу під час локдаунів чи конкуренції, але лише тимчасово. Традиційне ціноутворення для існуючих послуг орієнтується на середньоринкові норми для стандартизованих послуг, уникаючи воєн і фокусуючись на нецінових перевагах. Диференційоване ціноутворення для існуючих послуг розширює охоплення, пропонуючи знижки за часом, сегментом чи обсягом, максимізуючи завантаженість. Еластичне (динамічне) ціноутворення для існуючих послуг коригує ціни в реальному часі через CRM-системи, реагуючи на конкуренцію чи сезонність. Поступового зниження цін для існуючих послуг застосовується до зрілих послуг, планомірно зменшуючи ціни для розширення доступності після окупності інвестицій. Престижне ціноутворення для існуючих послуг підтримує високі ціни на елітні послуги постійно, підкріплюючи імідж якості. Загалом, вибір стратегії залежить від етапу життєвого циклу послуги, ринкових умов та цілей клініки. Ця класифікація інтегрує як інноваційні, так і стабілізуючі підходи для оптимізації доходу та лояльності пацієнтів.

1.3 Аналіз впливу зовнішніх та внутрішніх факторів на формування цінової політики приватних медичних закладів

Загальновідомо, що динаміка цін на товари та послуги підприємств, в тому числі і в медичній сфері, залежить від багатьох чинників. Дослідження наукових підходів до формування цінової політики демонструє, що сукупність ключових факторів впливу доцільно диференціювати на дві

великі групи: фактори внутрішнього та зовнішнього середовища підприємства [58]. Проаналізуємо погляди вчених щодо визначення складу чинників впливу на ціноутворення (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Змістове наповнення основних груп ціноутворюючих чинників

Автор	Ціноутворюючі чинники:	
	Внутрішні	Зовнішні
Балабанова Л.В., Сардак О.В.	Місія підприємства, цілі підприємства, принципи ціноутворення, маркетингові цілі, елементи комплексу маркетингу, витрати, персонал, імідж підприємства.	Ринкове середовище, державне регулювання, споживачі, конкуренція, кон'юнктура ринку, рівень попиту та його еластичність, економічна ситуація, учасники каналів товароруку
Литвиненко Я.	Залежать від особливостей діяльності підприємства, виробничого процесу, здійснення реалізації продукції та ін.	Попит споживачів, пропозиція виробників, доходи населення, особливості поведінки споживачів, вплив держави на політику ціноутворення, цінова реклама, фінансова система, грошовий обіг, кредитно-грошова система, учасники каналів збуту товарів, конкуренція, збільшення витрат за незалежними від підприємства причинами, інфляція
Петруня Ю.Г.	Поточні цілі компанії, рівень витрат підприємства, маркетингова стратегія підприємства.	Стан і динаміка ринку, цінова еластичність попиту, ціни конкурентів, конкурентні позиції підприємства, стадія життєвого циклу
Євтушенко Н.О.	Місія; цілі підприємства (поточні за функціональними напрямками та стратегічні); фінансові витрати; принципи ціноутворення товарів (послуг); елементи комплексу маркетингу; персонал; імідж підприємства.	Кредитно-грошова система; інфляція; державне регулювання цін; стан і динаміка ринку; цінова еластичність попиту; пропозиції товарів (послуг) на ринку; стан конкурентів; конкурентні позиції підприємства; стадія життєвого циклу товарів (послуг)

Джерело: складено на підставі [58]

Аналізуючи дослідження відомих вчених щодо чинників, які впливають на процеси ціноутворення підприємств, ми поділяємо погляди щодо розподілу їх на дві основні групи: внутрішні та зовнішні.

До внутрішніх чинників, що визначають процеси ціноутворення за маркетинговим підходом, належать ті аспекти діяльності підприємства, на які воно має прямий або опосередкований вплив і які може свідомо коригувати в

межах своєї стратегії. Серед них особливе місце посідають:

1. Місія та базові цінності компанії, які формують довгострокову філософію цінової поведінки та визначають межі прийнятності певних цінових рішень для цільової аудиторії. Місія або мета організації забезпечує загальний напрямок щодо якості охорони здоров'я та витрат, що відображає загальне внутрішнє середовище організації. Зовнішнє середовище галузі впливає на стратегічний напрямок організацій у галузі. Місія визначає, що організація може зробити з точки зору якості та витрат, і формулює основні цінності та принципи, які керують процесом надання послуг. Наприклад, деякі лікарні будують власну репутацію на принципах якості, співпраці, співчуття та інновацій як основних рушійних сил, а не обов'язково вартості [59].

2. Стратегічні цілі (наприклад, досягнення лідерства за витратами, диференціація, фокусування на ніші) та поточні операційні завдання, які безпосередньо впливають на вибір між стратегіями «зняття вершків», проникнення на ринок, нейтрального чи преміального ціноутворення. Наука розробки цінової стратегії полягає у визначенні того, як досягти низки конкуруючих цілей: збалансування бюджетів, залишаючись конкурентоспроможними, дотримання нормативних стандартів, забезпечення користі для громади та витримування юридичної перевірки [60].

3. Структура та рівень витрат підприємства (постійні, змінні, умовно-постійні), включаючи собівартість медичних послуг, логістичні, адміністративні, маркетингові та збутові витрати, які є базою для розрахунку нижньої межі ціни [61].

4. Принципи та методика формування цін (витратний, ринковий, ціннісний підхід або їх комбінація), а також внутрішня політика щодо рівня торговельної націнки, системи знижок, бонусів і умов оплати [62].

5. Усі елементи маркетингового комплексу (4P або 7P), зокрема характеристики продукту (якість, унікальність, бренд), канали розподілу (що

впливають на торговельні націнки посередників), комплекс просування (бюджет та інструменти комунікації, які необхідно окупити через ціну) [63].

6. Кадровий потенціал і компетенції працівників відділів маркетингу, продажу, фінансів та аналітики, які безпосередньо беруть участь у розробці, обґрунтуванні та впровадженні цінових рішень[64];

7. Сформований імідж і репутація підприємства та його торговельних марок, що дозволяють реалізовувати стратегію преміального ціноутворення або, навпаки, потребують компенсації низького іміджу через демпінг чи агресивні знижки [65].

Натомість зовнішні чинники впливу на процеси ціноутворення є тими силами та умовами макро- й мікросередовища, на які підприємства, в тому числі і приватні заклади охорони здоров'я, не мають прямого контролю й можуть лише адаптуватися до них або частково нейтралізувати їхній вплив. До найважливіших зовнішніх чинників належать:

1. Стан кредитно-грошової та фіскальної політики держави, рівень процентних ставок, доступність і вартість кредитних ресурсів, які впливають на платоспроможність споживачів та собівартість позикових коштів підприємства [66].

2. Темпи інфляції та індекси зростання цін на медичні послуги та товари (медикаменти, обладнання) і споживчих цін, що змушують періодично переглядати номінальний рівень цін. В таких випадках необхідні додаткові заходи, щоб запобігти щорічному підвищенню цін виробниками ліків чи надавачами медичних послуг, як, наприклад, поширення знижок на інфляцію на комерційно застрахованих пацієнтів. [67].

3. Державне регулювання цін (пряме встановлення граничних цін, регулятором, антимонопольні обмеження, контроль за демпінгом чи надмірною торговельною націнкою). Державне регулювання цін в Україні здійснюється відповідно до Закону України «Про ціни і ціноутворення», який визначає основні засади цінової політики та механізми державного контролю за формуванням і застосуванням цін. Регулювання проводиться Кабінетом

Міністрів України, органами виконавчої влади, державними колегіальними органами та органами місцевого самоврядування з метою забезпечення стабільності економіки, захисту споживачів та запобігання монопольним зловживанням. Воно включає встановлення фіксованих або граничних рівнів цін, торговельних надбавок, нормативів рентабельності, а також обов'язкове декларування змін цін на товари, що мають істотну соціальну значущість, такі як продукти харчування чи лікарські засоби. Державні регульовані ціни запроваджуються на продукти, що впливають на загальний рівень інфляції або виробляються монополістами, з можливістю застосування санкцій за порушення [68].

4. Загальний стан і тенденції розвитку ринку (зростання, стагнація, спад), його ємність, ступінь насиченості та перспективи розширення. Вагомим чинником тут виступають демографічні зміни в країні, стагнація в сільській місцевості, урбанізація. Як позитивний чинник можна розглянути такі перспективи розширення як науково-технологічний прогрес (інтеграція штучного інтелекту в діагностику) [69].

5. Еластичність попиту за ціною та за доходами споживачів, яка визначає, наскільки агресивно підприємство може змінювати ціни без значних втрат обсягів продажу. В медичній сфері відмічаємо низьку еластичність для невідкладної допомоги, та високу еластичність для планових медичних послуг та процедур [70].

6. Обсяги та структура пропозиції товарів і послуг на ринку, поява нових субститутів, імпортої продукції або товарів приватних марок торговельних мереж. Відкриття нових клінік, впровадження нових генеричних лікарських засобів, розроблення інноваційних вакцин, впровадження телемедицини є яскравими прикладами [71].

7. Інтенсивність конкуренції, кількість і сила конкурентів (інші клініки та приватні мережі), їхні цінові стратегії, частота та глибина промо-акцій, такі як знижки на скринінги, що часто призводить до виникнення цінових війн або, навпаки, до негласних домовленостей про підтримання

певного цінового діапазону. Конкурентні позиції самого підприємства (частка ринку, сила бренду, лояльність споживачів) також визначають, наскільки широко воно може відхилитися від середньоринкового рівня цін без втрати клієнтів [72].

Окремої уваги заслуговує стадія життєвого циклу товару (послуги), яку доцільно розглядати одночасно як внутрішній і зовнішній чинник. З одного боку, підприємство активно керує життєвим циклом: розробляє продукт, виводить його на ринок, модифікує, проводить рестайлінг чи релонч, визначає момент зняття з виробництва. З іншого боку, тривалість і характер кожної стадії (впровадження, зростання, зрілість, спад) значною мірою залежать від зовнішніх факторів: швидкості прийняття новинки споживачами, реакції конкурентів, змін у технологіях, макроекономічної кон'юнктури, моди та споживчих уподобань. Тому на різних етапах життєвого циклу застосовуються принципово різні підходи до ціноутворення (від високих «зняття вершків» або низьких проникнення на стадії впровадження до поступового зниження чи підтримання стабільних цін на стадії зрілості та різкого демпінгу чи виведення товару при спаді), що вимагає від підприємства постійного моніторингу як внутрішніх можливостей, так і зовнішніх обмежень.

Аналіз впливу зовнішніх та внутрішніх факторів на формування цінової політики приватних медичних закладів свідчить про їхню складну взаємодію, яка визначає баланс між прибутковістю, доступністю послуг та якістю надання послуг. Внутрішні фактори, такі як місія організації та стратегічні цілі, дозволяють приватним клінікам диференціювати ціни на основі етичних принципів та фокусу на нішевих послугах, сприяючи преміальному ціноутворенню для інноваційних процедур. Структура витрат, включаючи собівартість медичних послуг та адміністративні витрати, встановлює нижню межу цін, змушуючи заклади оптимізувати ресурси для збереження конкурентоспроможності. Принципи формування цін, засновані на витратному чи ціннісному підходах, інтегруються з маркетинговим

комплексом, де бренд та кадровий потенціал посилюють імідж, дозволяючи вищі націнки за унікальні послуги. Зовнішні фактори, зокрема державне регулювання цін та антимонопольні обмеження, обмежують свободу приватних закладів, змушуючи адаптуватися до граничних тарифів та реімбурсаційних програм. Темпи інфляції та зміни в кредитно-грошовій політиці впливають на платоспроможність пацієнтів, змушуючи клініки переглядати ціни для компенсації зростання витрат на обладнання та медикаменти. Стан ринку медичних послуг, включаючи конкуренцію від інших приватних мереж, провокує цінові війни або стратегії проникнення, особливо в насичених регіонах. Еластичність попиту за ціною варіюється залежно від типу послуг: низька для невідкладної допомоги та вища для планових процедур, що впливає на гнучкість цінової політики. Стадія життєвого циклу послуг, як внутрішньо, так і зовнішньо обумовлена, вимагає динамічного ціноутворення: від високих цін на впровадженні інновацій до знижок на зрілості. Взаємодія факторів підкреслює необхідність стратегічного менеджменту, де приватні заклади можуть нейтралізувати зовнішні ризики через внутрішню оптимізацію, наприклад, партнерства з страховими компаніями. У підсумку, ефективна цінова політика сприяє стійкості приватних медичних закладів, балансує комерційні інтереси з соціальною відповідальністю в умовах змішаних систем охорони здоров'я. Рекомендується постійний моніторинг факторів для адаптації, що забезпечить конкурентні переваги та доступність послуг для пацієнтів. Таким чином, інтеграція внутрішніх ресурсів з зовнішніми умовами є ключем до успішного ціноутворення в приватній медицині.

Висновки до розділу 1

Аналіз теоретичних засад цінової політики приватних закладів охорони здоров'я свідчить про її багатогранну природу як стратегічного інструменту управління, що виходить далеко за межі оперативного розрахунку тарифів і визначає довгострокову економічну стійкість, конкурентоспроможність та

соціальну відповідальність медичного закладу. Цінова політика інтегрує фінансові, маркетингові, операційні та етичні аспекти діяльності, забезпечуючи баланс між необхідністю покриття витрат, генерацією прибутку для реінвестування та збереженням доступності послуг для різних верств населення. На відміну від державних і комунальних закладів, де ціни значною мірою регламентовані НСЗУ та державними тарифами, приватні медичні організації мають суттєво ширшу свободу маневру, що дозволяє їм використовувати ціну як активний інструмент ринкового позиціонування.

Ключовою особливістю цінової політики в приватній медицині є її спрямованість не лише на компенсацію прямих і непрямих витрат, а й на створення доданої вартості, яка реінвестується в технологічне оновлення, розвиток персоналу, розширення інфраструктури та формування фінансових резервів. Прибуток тут виступає не кінцевою метою, а необхідною умовою розширеного відтворення та збереження конкурентних переваг в умовах швидкого морального старіння медичного обладнання та зростання вимог пацієнтів до якості й комфорту. Відсутність єдиної уніфікованої методології ціноутворення в науковій літературі відображає складність об'єкта дослідження, що зумовлена специфікою медичної послуги як товару довірчого характеру з високою асиметрією інформації та значним емоційно-етичним навантаженням.

Дослідження функцій цінової політики в охороні здоров'я дало змогу встановити, що вона одночасно виконує обліково-компенсаційну, регулюючу, стимулюючу, перерозподільчу, маркетингову, конкурентну та соціально-етичну функції. Особливо важливою в умовах української реальності є перерозподільча та соціально-етична функції, які дозволяють приватним закладам через механізм перехресного субсидування підтримувати доступність базових послуг для вразливих груп населення, зберігаючи при цьому високу рентабельність преміального сегменту. Маркетингова та конкурентна функції ціни набувають особливого значення в

умовах високої концентрації ринку в великих містах та зростання медичного туризму.

Вивчення теоретичних моделей і стратегій ціноутворення показало, що в приватному секторі охорони здоров'я найбільш поширені стратегії проникнення на ринок, зняття вершків, престижного ціноутворення, диференційованого та динамічного ціноутворення, а також стратегії послідовного проходження по сегментах і стабільних цін. Кожна з цих стратегій має чітко визначену сферу застосування залежно від стадії життєвого циклу послуги, рівня конкуренції, платоспроможності цільової аудиторії та стратегічних цілей закладу. Комбінація кількох стратегій у межах одного закладу є поширеною практикою, що дає змогу максимізувати дохід при збереженні лояльності пацієнтів.

Аналіз факторів впливу на формування цінової політики підтвердив доцільність їх поділу на внутрішні (місія, стратегічні цілі, структура витрат, принципи ціноутворення, маркетинговий комплекс, кадровий потенціал, імідж) та зовнішні (державне регулювання, інфляція, конкуренція, еластичність попиту, стадія життєвого циклу послуги, демографічні та технологічні зміни). Взаємодія цих груп факторів формує складну динамічну систему, в якій приватні заклади змушені постійно адаптувати цінову політику до змін макро- й мікросередовища. Особливо значущим в українському контексті є вплив інфляційних процесів, валютних коливань та регуляторних обмежень НСЗУ на ті заклади, що працюють за програмою медичних гарантій.

Таким чином, ефективна цінова політика приватного медичного закладу є невід'ємною складовою його стратегічного менеджменту і виступає системоутворюючим елементом, що забезпечує фінансову стійкість, конкурентні переваги та соціальну легітимність. Її успішна реалізація потребує комплексного підходу, що поєднує глибокий аналіз витрат, постійний моніторинг ринкових тенденцій, сегментацію пацієнтів, гнучкість у виборі стратегій та етичну відповідальність перед суспільством. У

довгостроковій перспективі саме якість і гнучкість цінової політики визначають здатність приватного закладу не лише виживати в умовах високої конкуренції та економічної нестабільності, а й стати лідером ринку та драйвером інновацій у національній системі охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОЇ КЛІНІКИ «INVENTA» ТА ЇЇ ЦІНОВОЇ ПОЛІТИКИ

2.1 Аналіз господарської діяльності і основних техніко-економічних показників діяльності медичної клініки «INVENTA»

Медична клініка «INVENTA» є амбулаторним закладом охорони здоров'я, що спеціалізується на наданні первинної медичної допомоги (ПМД) населенню. Впровадження медичної реформи первинної ланки дало потужний поштовх для розвитку приватних закладів охорони здоров'я різних форм власності по всій країні, тому що нарешті було законодавчо узгоджено процедуру оплати діагностики та лікування в приватних ЗОЗ з державного бюджету. Модератором цієї діяльності стала Національна служба здоров'я України (НСЗУ). НСЗУ є центральним органом виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Діяльність НСЗУ спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я.

Клініка має укладений договір із Національною службою здоров'я України (НСЗУ), що дозволяє надавати значну частину послуг населенню безоплатно в рамках Програми медичних гарантій. Діяльність клініки «INVENTA» зосереджена на реалізації ключових завдань ПМД, визначених законодавством:

- Забезпечення безперервного спостереження за станом здоров'я пацієнтів та надання медичних консультацій.
- Своєчасна діагностика та лікування найбільш поширених захворювань.
- Профілактична робота: проведення щеплень (вакцинація), скринінгових обстежень та консультацій щодо здорового способу життя.

- Маршрутизація пацієнтів: направлення до закладів вторинної (спеціалізованої) чи третинної (високоспеціалізованої) допомоги.
- Оформлення необхідної медичної документації (лікарняні листи, довідки).

Пріоритетною роллю у наданні медичної допомоги в клініці «INVENTA» наділені лікар загальної практики – сімейний лікар та лікар-педіатр.

Сімейний лікар (терапевт) є центральною ланкою в системі надання допомоги. Він забезпечує комплексне ведення пацієнта, координує його лікування, приймає рішення про необхідність направлення до вузьких спеціалістів та виступає «фільтром» та «вхідними воротами» у системі охорони здоров'я.

Педіатр спеціалізується на наданні ПМД дитячому населенню, відповідає за графік вакцинації, профілактичні огляди та лікування дитячих хвороб.

Незважаючи на спеціалізацію на первинну медичну допомогу, медична клініка «INVENTA» має стратегічну динаміку до розширення з метою надання пацієнтам максимально комплексних послуг в межах одного закладу, що значно підвищує зручність та лояльність пацієнтів. Серед основних напрямків слід виділити:

1. Впровадження консультацій вузькопрофільних спеціалістів: для покращення якості та швидкості діагностики в клініці поступово впроваджуються регулярні консультації затребуваних фахівців (наприклад, невролог, ендокринолог, спеціаліст з дитячого харчування) на договірній основі.

2. Розвиток діагностичної бази: розширення послуг за рахунок лабораторної діагностики (забір аналізів, співпраця з централізованими лабораторіями) та інструментальної діагностики (наприклад, ЕКГ, спірометрія, функціональні тести).

3. Запуск профілактичних програм: активний розвиток власних комерційних програм профілактичних оглядів, скринінгів та чек-апів, що є важливим джерелом додаткового доходу та інструментом утримання пацієнтів.

Ефективне функціонування медичної клініки «INVENTA» забезпечується чітким розподілом управлінських функцій між ключовими підрозділами та особами, особливо з огляду на необхідність балансу між вимогами НСЗУ (первинна допомога) та комерційною діяльністю (платні послуги). Лінійно-функціональна структура управління медичною клінікою «INVENTA» вказана на рис. 2.1.



Рис 2.1 Блок схема лінійно-функціональної структури управління медичної клініки «INVENTA»

Центральною фігурою в управлінні клінікою є керівник/директор.

Він здійснює:

- стратегічне керівництво - визначення напрямків розвитку (наприклад, розширення ПМД, впровадження нових комерційних послуг, профілактичних програм).

- фінансово-економічний контроль: затвердження бюджету, контроль за виконанням фінансових планів, затвердження цінової політики та інвестиційних проєктів.

- взаємодію з НСЗУ та зовнішніми органами: відповідальність за договірні відносини з Національною службою здоров'я та дотримання ліцензійних умов.

Організацію управління лікувальною діяльністю та медичним персоналом покладено на Заступника директора з медичної частини, який контролює якість медичних послуг, дотримання протоколів лікування та графіків роботи персоналу. Ця сфера є ключовою для надання якісної медичною допомогою. Вона включає безпосередньо лікувальну частину та допоміжний персонал (табл. 2.1)

Таблиця 2.1

Організація управління лікувальною діяльністю та медичним персоналом в медичній клініці «INVENTA»

Функціональна одиниця	Основні управлінські завдання
1	2
Лікарі (Сімейні лікарі, Педіатри)	Клінічне управління: Надання ПМД, ведення пацієнтів за деклараціями НСЗУ, діагностика, лікування поширених хвороб, направлення на вторинний рівень, робота в медичній інформаційній системі (МІС).
Вузькопрофільні спеціалісти	Комерційне управління: Надання консультацій (зазвичай платних), участь у комерційних профілактичних програмах (чек-апах).
Інший медичний персонал	Забезпечення допоміжних функцій (реєстратори, молодші медичні сестри).

Фінансово-адміністративне та правове управління є критично важливим для забезпечення економічної стійкості ЗОЗ, особливо з огляду на необхідність ефективного управління двома потоками фінансування (НСЗУ та комерційні послуги). Його задачі полягають у всебічній допомозі та забезпеченні організації роботи медичним працівникам, а саме: організації документообігу, юридичній підтримці, підтримці системи управління якості, у закупівлях, логістиці та інших процесах. Саме фінансовий відділ здійснює розрахунок фактичної собівартості комерційних послуг, які не покриваються НСЗУ, і надає дані для формування рекомендованої ціни, яка потім затверджується Керівником. Структура фінансово-адміністративного та правового управління подана в табл. 2.2. Слід зазначити що деякі одиниці даного управління не є в загальному штатному розписі, а знаходяться на аутсорсі.

Таблиця 2.2

Структура фінансово-адміністративного та правового управління в медичній клініці «INVENTA»

Функціональна одиниця	Основні управлінські завдання
Фінансовий відділ (Бухгалтер)	Фінансовий облік: ведення бухгалтерського та податкового обліку, нарахування заробітної плати, контроль за рухом коштів, аналіз доходів від НСЗУ та комерційних надходжень.
Відділ кадрів	Кадрове забезпечення: оформлення трудових відносин, ведення кадрової документації, контроль за графіками відпусток та підвищенням кваліфікації.
Юрист (Аутсорс)	Правове забезпечення: договірна робота (особливо з НСЗУ, постачальниками), забезпечення дотримання законодавства у сфері охорони здоров'я, представництво інтересів клініки у спірних ситуаціях.

Оскільки клініка «INVENTA» розширює свою діагностичну базу, управління лабораторією є окремою функціональною сферою. В закладі впроваджена організація діяльності - управління процесом забору матеріалу (біоматеріалу) у маніпуляційному кабінеті, співпраця з централізованими референтними лабораторіями (аутсорс). Забезпечення дотримання стандартів преаналітичного етапу (правильність забору, зберігання та транспортування матеріалу), що критично впливає на достовірність результатів є важливою складовою щодо контролю якості. Оптимізація витрат на реактиви та одноразові матеріали, а також контроль за тарифами лабораторій-партнерів для підтримки конкурентної ціни на діагностичні послуги для пацієнтів є одним з економічних аспектів роботи закладу.

Документообіг в медичній клініці умовно можна поділити на дві складові: медичну та господарську. Під медичною документацією розуміються різноманітні журнали процедур, обігу лікарських препаратів, згоди пацієнтів на втручання, медичні карти пацієнтів, довідки та заключення. Під господарською документацією розуміються договори про поставки витратних, ліків, обладнання, господарсько-побутових товарів, надання комунальних та інших послуг, документи по організації охорони праці, цивільного та протипожежного захисту, метрологічного забезпечення ЗОЗ та інші. За медичну документацію відповідає медичний персонал в голові з заступником головного лікаря, за технічну та господарську відповідає керівник.

Для оцінки ефективності роботи медичної клініки виконано аналіз її фінансової діяльності. Для цього з відкритих джерел та наданої в організації документації сформовано необхідні дані про господарську діяльність медичної клініки «INVENTA» за період 2022-2024 роки.

Приведемо в табл. 2.3 основні фінансово-економічні показники. В табл. 2.4 наведені дані щодо кадрового потенціалу медичної клініки «INVENTA» за 2022–2024 рр.

Таблиця 2.3

Основні фінансово-економічні показники медичної клініки «INVENTA»

Показник	2022	2023	2024
Сумарний чистий дохід, грн	4631269	5473861	7660884
у т.ч. за пакетами НСЗУ, грн	4 481269	5419861	7503384
у т.ч. комерційний дохід (платні послуги), грн	15000	54000	157500
Частка НСЗУ в загальному доході, %	96.76	99.01	97.94
Частка платних послуг в загальному доході, %	0.32	0.99	2.06
Кількість укладених декларацій (НСЗУ), шт.	5591	8075	9991
Середня кількість комерційних візитів	50	120	210
Середній чек комерційного візиту, грн	300	450	750
Середній дохід на одного лікаря ПМД, тис. грн	1 300	1 500	1 650
Собівартість медичних послуг, грн	3478333	4012354	6245289
Інші витрати, грн	75108	113567	150658
Чистий прибуток, грн	1 077 828	1 347 940	1 264 937
Рентабельність, %	23,27	24,62	16,51
Коефіцієнт зносу основних засобів	0,14	0,17	0,21
Коефіцієнт оновлення основних засобів	0,43	0,52	0,38

Таблиця 2.4

Кадровий потенціал медичної клініки «INVENTA» (2022–2024 рр.)

Рік	2022	2023	2024	Зміна 2024/2022,%
Загальна чисельність	15	17	25	+67
Медичний директор	1	1	1	—
Заступник з медичної частини	0	1	1	—
Лікарі ПМД (сімейні + педіатри)	4	6	9	+125
Вузькопрофільні спеціалісти (за сумісництвом)	2	3	5	+150
Середній медичний персонал (медсестри)	5	7	12	+140
Молодший медперсонал + реєстратори	2	3	4	+100
Адміністративно-фінансовий персонал	1	2	3	+200

Як видно з наведених даних, за три роки штат клініки зріс у 1,67 раза, причому найбільше зростання спостерігається саме по ключових клінічних позиціях (лікарі ПМД +125 %, медсестри +140 %).

Характеристика кадрового складу за рівнем кваліфікації (станом на кінець 2024 р.):

- з 9 лікарів первинної медичної допомоги 7 лікарів мають кваліфікаційну категорію (2 - вища, 5 - перша), 100 % пройшли циклічне підвищення кваліфікації з 2021 р. (вимога НСЗУ). Середній стаж роботи за фахом - 11,4 року. 3 лікарі - випускники 2017–2020 рр. (молоді, цифрово грамотні).

- середній медичний персонал (12 медсестер): 10 мають вищу категорію або першу, 2 спеціалісти (закінчили 2023–2024 рр.), усі пройшли навчання з вакцинації та невідкладних станів.

Інформація щодо показників планності персоналу зазначена в табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Показники планності кадрів в медичній клініці «INVENTA»

Показник	2022	2023	2024
Прийнято за рік, осіб	8	6	11
Звільнено за рік, осіб	3	4	3
Коефіцієнт плинності (звільнені / середньоспискова чисельність), %	22	21	13

Основні причини звільнень (за даними клініки):

- 2022–2023 рр.: перехід лікарів ПМД до інших медичних закладів.
- 2024 р.: лише 3 звільнення — 1 медсестра (декрет), 1 лікар ПМД (переїзд), 1 адміністратор (особисті обставини).

Після складних 2022–2023 рр. (плинність >20 %) у 2024 р. вдалося суттєво знизити показник до 13 %, що є добрим результатом для приватної ПМД в Україні. Ключовими факторами стабілізації були: підвищення середньої зарплати на 44 % за два роки (з 19 600 до 28 200 грн), введення квартальних бонусів за кількість декларацій, створення комфортних умов праці та чіткого графіку роботи персоналу.

Показники середньої заробітної плати персоналу клініки (грн/міс., нараховано) вказано в табл. 2.6.

Таблиця 2.6

Динаміка середньої заробітної плати персоналу клініки

Категорія	2022	2023	2024	Зміна 2024/2022,%
Лікарі ПМД, тис. грн	28–32	34–40	42–52	+60–70
Вузькі спеціалісти (за годину), грн	650–900	800–1100	1000–1400	+55
Медсестри, тис. грн	12–14	15–18	19–24	+70 %
Загальна середня по клініці, тис.грн	19, 600	23, 800	28, 200	+44 %

Кадровий склад клініки «INVENTA» є достатнім і якісним для поточного обсягу послуг, демонструє позитивну динаміку зростання та стабілізації. Плинність персоналу знизилася до безпечного рівня (13 % у 2024 р.). Основним викликом залишається утримання та мотивація лікарів ПМД в умовах конкуренції з іншими медичними закладами. Подальше зростання комерційного сегменту дасть можливість підвищувати доходи ключового персоналу без пропорційного збільшення витрат на ФОП, що є критичним для відновлення рентабельності у 2025–2026 рр.

В таблиці 2.7 і 2.8 наведено характеристику активів клініки «INVENTA».

Таблиця 2.7

Характеристика активів медичної клініки

Активи	Види	Перелік
Необоротні активи	Медичне обладнання	Ультрафіолетові лампи, стерилізаційне обладнання, лабораторне обладнання, електрокардіограф, напівавтоматичний дефібрилятор, гігрометри, центрифуга, інфузійні набори, стетоскопи, прилади для вимірювання артеріального тиску, ваги, медичні меблі, тощо
	Офісне обладнання	меблі, стільці, крісла, оргтехніка (ПК, принтери, сканери)
	Складське обладнання	стелажі, електроштабелер, рокли.
	Спеціалізоване обладнання	IP- телефонія, серверне обладнання, система контролю доступу, дизель-генератор, поломийна машина.
Оборотні активи	Виробничі запаси медичні	витратні матеріали, реагенти для лабораторії (включаючи калібрувальні та розчини, тести для ВІЛ, COVID-19, на вагітність, одноразові набори для забору крові), перев'язувальний матеріал, медичний інструмент, катетери, дезінфекційні засоби.
	Виробничі запаси офісних витратних	картриджі, канцелярія, господарсько-побутові товари
	Інші вироб.запаси	паливо

Таблиця 2.8

Характеристика матеріально-технічної бази клініки «INVENTA»

Група ОЗ / Обладнання	Приклади з інвентаризації	Призначення	Відповідність стратегії
1. Діагностичне та спеціалізоване обладнання	Електрокардіограф Неасо ECG300G, Пульсоксиметр, Набір діагностичний Kawe (отоскоп, офтальмоскоп), Пікфлуометр, Глюкометр Ассі-Счек.	Забезпечення вимог МОЗ/НСЗУ для ПМД. База для платних чек-апів та ІПО.	Пряма підтримка гібридної та комерційної стратегії (VBP).
2. Антропометричне та загальне обладнання	Ваги для новонароджених, Ваги підлогові, Ростомір, Вимірювач тиску (з 3-ма манжетами), Термометри (4 типи).	Надання повного спектру послуг ПМД для всіх вікових груп (від немовлят до дорослих).	Забезпечення якості та повного циклу обслуговування.
3. Оснащення для негайних станів	Набір ліків та ВМП для невідкладної допомоги (згідно з наказом МОЗ), Сумка-укладка лікаря.	Дотримання ліцензійних вимог та забезпечення безпеки пацієнтів.	Дотримання регуляторних вимог.
4. ІТ та комунікаційне обладнання	Ноутбуки (Asus, Lenovo), МФП Epson, Медична інформаційна система «HELSI».	Облік, звітність, взаємодія з ЕСОЗ/НСЗУ, електронна медична картка.	Критично важливе для доходу НСЗУ (98% доходу).
5. Обладнання для зберігання ліків та вакцин	Холодильник DELFA (для вакцин), Термосумка Thermo CR, Термометр ТС-7-М1, Шафа медична з сейфом.	Забезпечення "холодового ланцюга", зберігання медикаментів.	Ключ до безпеки та якості послуг.

В табл.2.9 наведено дані щодо фінансових показників руху та стану оборотних засобів клініки «INVENTA»

Таблиця 2.9

Фінансові показники руху та стану оборотних засобів

Показник	2022	2023	2024
Оборотні активи на початок року, грн	450 000	620 000	850 000
Оборотні активи на кінець року, грн	620 000	850 000	1 100 000
Залишки грошових коштів (середньорічні), грн	300 000	450 000	600 000
Дебіторська заборгованість (середньорічна), грн	100 000	150 000	200 000
Запаси (ТМЦ, середньорічні), грн	50 000	80 000	100 000
Коефіцієнт оборотності оборотних активів, обороти/рік	10.29	9.15	9.01
Період оборотності, дні	35.5	39.9	40.5

Джерело: власна розробка на основі аналізу фінансової звітності клініки.

Оборотні активи демонструють стабільне зростання, що свідчить про розширення діяльності, але зниження коефіцієнта оборотності вказує на уповільнення руху коштів, пов'язане з накопиченням запасів та дебіторської заборгованості. Рекомендується оптимізація управління оборотними засобами для підвищення ліквідності.

При аналізі фінансових показників було визначено:

1. Сумарний дохід стабільно зростає, досягнувши 7.66 млн грн у 2024 році. Це підтверджує успішне масштабування діяльності клініки (зростання кількості лікарів та декларацій).

2. Надзвичайна залежність від НСЗУ, оскільки частка НСЗУ зростає і залишається критично високою (близько 98-99%). Це підтверджує, що клініка є практично монозалежною від державного фінансування, що створює високий ризик у разі зміни тарифів або умов договорів.

3. Хоча частка комерційного доходу мізерна (2.06% у 2024 р.), його абсолютний ріст є вражаючим: з 15 тис. грн (2022 р.) до 157.5 тис. грн (2024 р.) – зростання більш ніж у 10 разів. Це свідчить про успішний початок впровадження комерційних послуг, проте цей напрямок потребує активного розвитку.

4. Висока рентабельність у 2022-2023 роках. Початкові показники рентабельності були дуже високими (23.27% та 24.62%), що вказує на ефективне управління витратами на етапі становлення (невеликий штат, низькі накладні витрати).

5. Падіння рентабельності у 2024 році. Рентабельність суттєво знизилася до 16.51%, незважаючи на найбільший річний дохід. Зниження рентабельності пов'язане з тим, що сумарний дохід зріс на 40% (з 5.47 до 7.66 млн грн), тоді як собівартість зросла на 56% (з 4.01 до 6.24 млн грн). Це свідчить про інтенсивне зростання прямих витрат (зокрема, ФОП медичного персоналу, закупівля матеріалів), необхідне для обслуговування більшої кількості пацієнтів (зростання штату з 17 до 25 осіб), яке випереджає зростання доходу.

6. Чистий прибуток досяг піку в 2023 році (1.35 млн грн) і знизився у 2024 році (1.26 млн грн), незважаючи на найбільший дохід. Це підтверджує проблему контролю над витратами на етапі інтенсивного розширення.

При проведенні аналізу кадрових та ресурсних показників відмічено зростання середньої заробітної плати на 44% за два роки (з 19 600 грн до 28 200 грн) при значному збільшенні штату (з 17 до 25 осіб) є основним фактором зростання собівартості, що потягло за собою зниження рентабельності. Високий коефіцієнт оновлення у 2022-2023 роках (0.43-0.52) вказує на активні інвестиції у технічне оснащення, що є позитивним для якості медичних послуг. Зниження до 0.38 у 2024 році свідчить про перехід до фази використання активів. Зростання зносу (до 0.21) є очікуваним і не критичним.

Підсумовуючи результати вищенаведеного аналізу техніко-економічних показників медичної клініки «INVENTA», можна стверджувати, що клініка є фінансово успішною та стабільною, але зіткнулася з проблемою зниження ефективності (рентабельності) на етапі інтенсивного масштабування у 2024 році. Зростання витрат (ФОП, собівартість) випереджає зростання доходу. Надмірна залежність від НСЗУ (97.94% доходу) є стратегічною вразливістю. Хоча комерційний сегмент зростає в абсолютних цифрах (у 10 разів за 3 роки), його частка залишається критично малою для забезпечення фінансової стійкості у довгостроковій перспективі. Для відновлення тенденції до зростання рентабельності клініці необхідно жорстко контролювати витрати та, що важливіше, інтенсивно розвивати комерційний дохід шляхом впровадження гнучких цінових стратегій, орієнтованих на цінність. Це єдиний шлях до компенсації зростаючих витрат на персонал та ресурси.

Ефективність діяльності медичної клініки «INVENTA», яка працює в гібридній моделі фінансування (договір з НСЗУ + комерційні послуги), значною мірою залежить від якості організації та регламентації її ключових бізнес-процесів. Управлінський аналіз цих процесів дозволяє виявити вузькі місця, оптимізувати ресурси та обґрунтувати рекомендації, зокрема, щодо цінової політики. Розглянемо детальніше основні бізнес-процеси медичної клініки «INVENTA».

Бізнес-процес «Первинний прийом та обслуговування пацієнта»

Цей процес є фундаментальним для клініки ПМД і має дві гілки: обслуговування пацієнтів за деклараціями НСЗУ (безоплатно) та обслуговування комерційних пацієнтів (платно, включаючи вузьких спеціалістів).

Опис процесу:

1. Ініціація: пацієнт звертається до клініки (телефонний дзвінок, онлайн-запис, візит до реєстратури). Після цього здійснюється реєстрація та ідентифікація: співробітник реєстратури ідентифікує пацієнта в МІС. Також

відбувається перевірка статусу - з'ясовується, чи має пацієнт діючу декларацію з сімейним лікарем чи педіатром клініки «INVENTA».

2. Маршрутизація (два потоки):

-Потік НСЗУ (ПМД): пацієнт направляється до сімейного лікаря/педіатра. Послуга фінансується НСЗУ за тарифом (гроші йдуть у клініку пізніше, без участі пацієнта). При необхідності направлення на вторинний рівень – формується електронне направлення.

-Комерційний потік: пацієнт обирає послугу (консультація вузького спеціаліста, профілактичний чек-ап, діагностика) або звертається без направлення до вузького спеціаліста.

3. Надання послуги: лікар надає консультацію/лікування, вносить дані до електронної медичної карти (ЕМК).

4. Фіналізація та оплата:

- Потік НСЗУ: процес завершується.

- Комерційний потік: пацієнт здійснює оплату у касі/реєстратурі згідно з діючим прайс-листом. Фіскалізація операції.

5. Контроль: реєстратура планує наступний візит або інформує про результати аналізів.

При аналізі даного бізнес процесу можна відмітити такі критичні точки як час очікування (неоптимальна робота реєстратури може призводити до черг та зниження задоволеності пацієнтів, особливо в години пік) і конверсію - здатність реєстратури ефективно перенаправляти пацієнтів НСЗУ на платні супутні послуги (діагностика, вузькі спеціалісти без направлення).

Алгоритм даного бізнес-процесу у вигляді блок-схеми відображено графічно на рис. 2.2

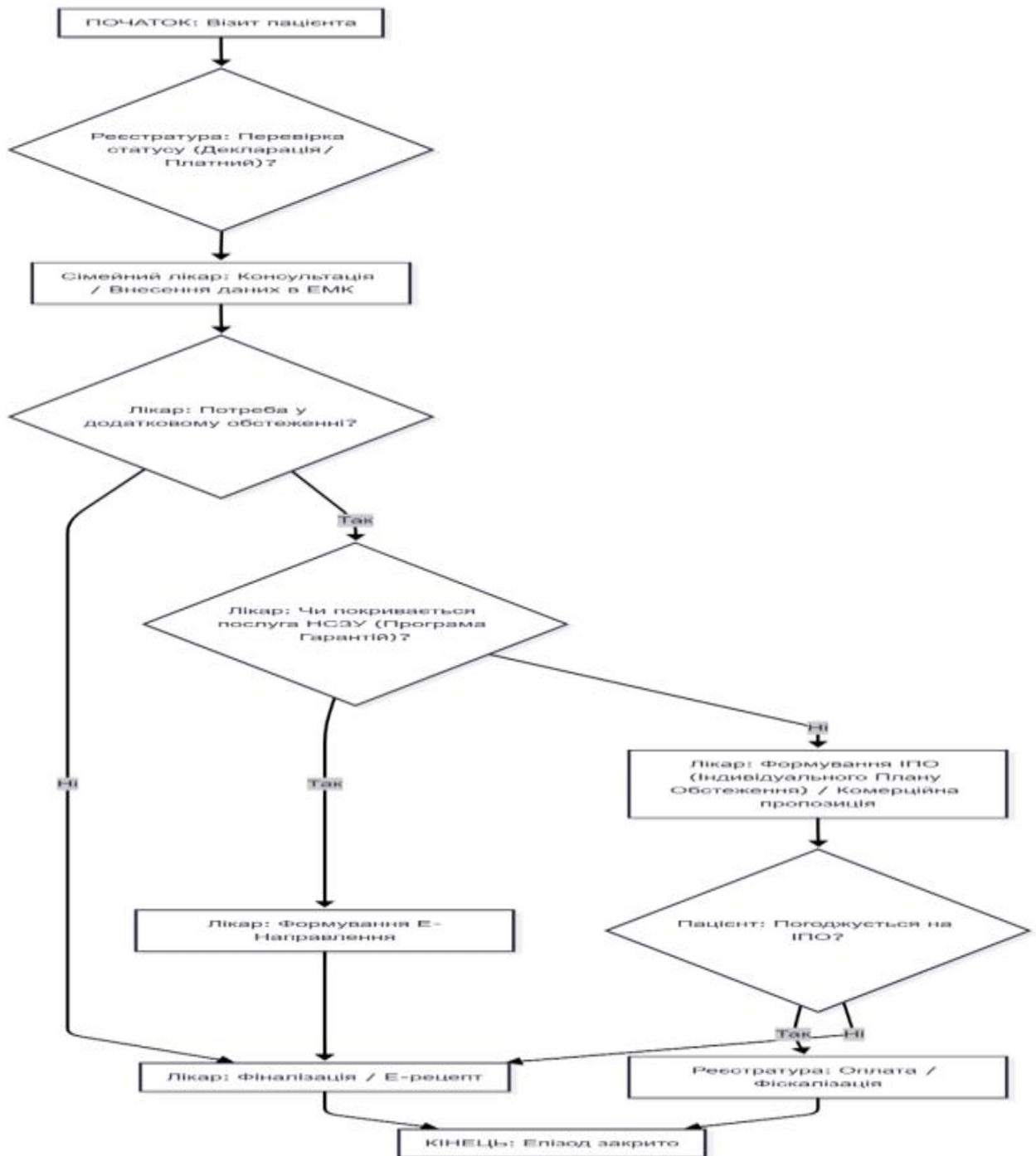


Рис. 2.2 Блок-схема бізнес-процесу «Первинний прийом та обслуговування пацієнта»

Бізнес-процес «Взаємодія з НСЗУ та облік декларацій».

Цей процес відображає унікальність клініки ПМД і є основним джерелом гарантованого доходу.

1. Укладання декларації. Пацієнт обирає лікаря клініки та підписує декларацію. Реєстратор вносить дані до електронної системи eHealth.

2. Формування реєстрів. МІС автоматично формує щомісячні реєстри пацієнтів, які обслуговуються.

3. Подання звітів. Керівництво та бухгалтерія подає звіт до НСЗУ.

4. Фінансування. НСЗУ здійснює щомісячні виплати клініці відповідно до кількості декларацій та вікових коефіцієнтів (згідно з Договором).

Хоча тариф фіксований, ефективне управління цим процесом визначає обсяг гарантованого доходу. Збільшення кількості декларацій є прямим результатом якісної роботи сімейних лікарів.

Бізнес-процес «Управління медичними запасами та діагностичною службою».

Цей процес є критичним для якості медичної допомоги та контролю витрат.

1. Визначення потреби: лікарі та медичні сестри формують запити на витратні матеріали (медикаменти, одноразові набори).

2. Закупівля: адміністративний відділ здійснює закупівлю. Для лабораторії – закупівля витратних матеріалів для забору та оплата послуг лабораторій-партнерів.

3. Складський облік: відповідальна медсестра веде облік, контролює терміни придатності (особливо важливий процес, враховуючи необхідність мінімізації списання та фінансових втрат).

4. Використання: видача матеріалів у маніпуляційний кабінет, кабінети лікарів, санітарні зони, інші приміщення.

Неефективне управління запасами, списання прострочених матеріалів або вибір неефективних чи дорогих постачальників безпосередньо підвищує собівартість послуги, що вимагає перегляду цін або знижує рентабельність, впливаючи на показники.

Бізнес-процес «Формування та затвердження ціни на комерційну послугу»

Цей процес має критичне значення для фінансової стійкості клініки, оскільки комерційний дохід є основним джерелом прибутку. Тому важливо розібрати основні етапи процесу ціноутворення:

1. Ініціація коригування/введення ціни в залежності від факторів:

1.2. Внутрішні фактори: зростання прямих витрат (наприклад, підвищення зарплати лікарю, зростання цін на витратні матеріали/реагенти для лабораторії).

1.3. Зовнішні фактори: аналіз конкурентів (вихід нового прайсу в клініках-конкурентах) або стратегічне рішення керівника про введення нової послуги.

Детальний аналіз впливу зовнішніх та внутрішніх факторів на формування цінової політики приватних медичних закладів було наведено в розділі 1.3 кваліфікаційної роботи.

2. Збір та розрахунок собівартості:

- Розрахунок прямих витрат: бухгалтер та керівник розраховує:

- Прямі витрати на персонал (лікарі, медсестри, фінансово-адміністративний відділ, інший персонал).

- Прямі матеріальні витрати (медикаменти, одноразові набори).

- Витрати на аутсорсинг (ціна послуги лабораторії-партнера).

- Розрахунок непрямих (накладних) витрат шляхом розподілу адміністративних, маркетингових та комунальних витрат на одиницю послуги (згідно з прийнятою у клініці методикою).

- Визначення повної собівартості як сума прямих та розподілених непрямих витрат.

3. Визначення рекомендованої ціни фінансовим відділом та керівником:

- На основі собівартості визначається бажана цільова маржа прибутку (наприклад, 20-30%).

- Коригування ціни з урахуванням конкурентного середовища та цінової еластичності (наприклад, ціна на консультацію ендокринолога може бути вищою за ринкову через високу кваліфікацію, а на вакцинацію – нижчою для стимулювання потоку).

4. Затвердження керівником:

- Проект нового прайс-листа подається на розгляд та остаточне затвердження керівнику.

- Керівник приймає фінальне рішення, балансуючи між фінансовими потребами та ринковою стратегією.

5. Внесення в систему та публікація:

- Нові ціни вносяться до МІС та оновлюються на офіційних інформаційних ресурсах клініки.

Бізнес-процес «Організація та проведення вакцинації»

Проведення вакцинації є пріоритетним завданням ПМД, фінансується НСЗУ (обов'язкові щеплення) та є важливим комерційним напрямком (рекомендовані та сезонні щеплення). Бізнес-процес «Організація та проведення вакцинації» є одним із найбільш стратегічно важливих напрямків для приватного медичного закладу, оскільки він поєднує соціальну відповідальність із високим комерційним потенціалом. З економічної точки зору, вакцинація виступає потужним інструментом залучення первинного трафіку. Комерційна привабливість посилюється через високу кратність візитів, особливо у педіатрії, де календар щеплень передбачає регулярне відвідування клініки, що формує довгострокову лояльність пацієнта. Ефективно організована вакцинація не лише покриває операційні витрати, а й стає фундаментом для стабільного зростання частки комерційного доходу в загальній структурі ТЕП закладу.

Основні етапи процесу вказані в табл. 2.10.

Таблиця 2.10

**Етапи бізнес-процесу проведення вакцинації в медичній клініці
«INVENTA»**

Етап	Виконавець	Опис управлінських дій та функцій	Фінансовий аспект
1. Запис та планування	Реєстратура / Сімейний лікар	Ідентифікація пацієнта (дитини/дорослого). Перевірка графіку щеплень (згідно з Національним календарем). Призначення дати візиту та попередній запис.	Фінансується НСЗУ або є комерційним (залежно від типу вакцини).
2. Забезпечення вакциною	Медсестра / Адміністративний відділ	Контроль запасів: Перевірка наявності потрібної вакцини. Замовлення та отримання вакцини (закупівля або отримання від МОЗ).	Вакцини з Календаря – покриваються державою. Комерційні – закупівля.
3. Передогляд (Скринінг)	Сімейний лікар / Педіатр	Обов'язковий огляд перед щепленням: збір анамнезу, вимірювання температури, виключення протипоказань. Надання інформованої згоди.	Входить у тариф НСЗУ (якщо пацієнт задекларований) або оплачується окремо.
4. Проведення вакцинації	Медична сестра	Проведення ін'єкції з дотриманням "холодового ланцюга" та правил асептики. Фіксація серії, дози та дати введення в Електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ) та паперовій формі.	Витрати часу персоналу.
5. Пост-вакцинаційний нагляд	Медична сестра	Спостереження за пацієнтом протягом 30 хвилин. Надання рекомендацій щодо можливих реакцій.	Мінімізація ризиків та підвищення безпеки.

Бізнес-процес «Повторний візит до лікаря»

Повторний візит є показником ефективності лікування та лояльності пацієнта. Він також має гібридний фінансовий статус. Основні етапи даного бізнес-процесу вказані в табл. 2.11.

Таблиця 2.11

Етапи бізнес-процесу «Повторний візит до лікаря»

Етап	Виконавець	Опис управлінських дій та функцій	Економічне значення
1. Планування повторного візиту	Лікар / Реєстратура	Під час первинного візиту лікар визначає дату та час наступної консультації для контролю лікування. Внесення в графік лікаря в МІС.	Зменшує "прогалини" в графіку, максимізує завантаження лікаря.
2. Нагадування (CRM-функція)	Реєстратура / МІС	Автоматичне або ручне нагадування пацієнту про візит (SMS/Viber) за 1-2 дні до дати.	Зменшує відсоток неявок, що є прямою втратою доходу.
3. Обслуговування на місці	Реєстратура	Ідентифікація пацієнта, підтвердження мети візиту (контроль лікування, обговорення результатів аналізів).	Перевірка статусу оплати (НСЗУ чи комерція).
4. Консультація	Лікар	Оцінка динаміки, коригування плану лікування, виписка електронних рецептів, закриття електронного епізоду (для НСЗУ).	Підтримка високої якості послуг, зміцнення довіри до клініки.

Бізнес-процес «Створення індивідуального плану обстеження (ІПО)»

Цей процес має стратегічне значення для клініки «INVENTA», оскільки є мостом між безоплатною ПМД (НСЗУ) та комерційними, профілактичними

послугами (Чек-апи). Основні етапи даного бізнес- процесу вказані в табл.2.12.

Таблиця 2.12

Етапи бізнес-процесу «Створення індивідуального плану обстеження»

Етап	Виконавець	Опис управлінських дій та функцій	Комерційний аспект
1. Ініціація	Сімейний лікар	На підставі віку, анамнезу, факторів ризику та результатів скринінгів (які покриваються НСЗУ), лікар робить висновок про необхідність додаткового, поглибленого обстеження.	Ініціація продажу додаткових послуг.
2. Формування ІПО	Сімейний лікар	Створення індивідуального переліку необхідних аналізів, діагностичних процедур та консультацій вузьких спеціалістів, які не входять у гарантований пакет НСЗУ (або виходять за рамки показань).	Консолідація комерційних послуг у зручний для пацієнта пакет.
3. Ціноутворення ІПО	Фінансовий відділ	Замість простого сумування вартості окремих послуг, формується пакетна ціна зі знижкою (наприклад, 10-15%) від загальної суми.	Принцип диференційованого ціноутворення: стимулювання попиту за рахунок зниження маржі на пакет.
4. Презентація та продаж	Сімейний лікар / Реєстратура	Лікар презентує пацієнту ІПО, наголошуючи на важливості профілактики. Реєстратура надає інформацію про пакетну ціну та терміни виконання.	Конверсія пацієнтів НСЗУ у високомаржинальний комерційний сегмент.
5. Виконання та контроль	Всі відділи	Координація візитів та аналізів, надання послуг згідно з ІПО.	Забезпечення високої завантаженості діагностичної бази.

Виконаємо розкриття сильних та слабких сторін в діяльності медичної клініки «INVENTA» за допомогою SWOT-аналізу. Це метод стратегічного планування для оцінки внутрішніх та зовнішніх факторів, що впливають на розвиток компанії. Він потрібен, щоб оцінити сильні та слабкі сторони компанії та визначити перспективи розвитку та загрози ззовні.

Результати SWOT-аналізу діяльності медичної клініки «INVENTA» наведені у табл. 2.13.

Таблиця 2.13

SWOT-аналіз діяльності медичної клініки «INVENTA»

Сильні сторони	Можливості
----------------	------------

<p>Стабільне державне фінансування; Стрімке зростання кількості декларацій; Наявність сучасної МІС (HELSI), повна інтеграція з ЕСОЗ; Гнучка лінійно-функціональна структура та використання аутсорсингу; Високий коефіцієнт оновлення обладнання у 2022–2023 рр.; Позитивна репутація серед задекларованих пацієнтів; Кваліфікований персонал.</p>	<p>Подальше зростання кількості декларацій до 12–15 тис Збільшення частки комерційного доходу до 15–25 % протягом 3–4 років Розширення переліку послуг (УЗД експертного класу, денний стаціонар) Впровадження корпоративних програм (чек-апи для співробітників компаній) Розвиток телемедицини та онлайн-консультацій Отримання додаткових пакетів НСЗУ Запуск власної лабораторії.</p>
Слабкі сторони	Загрози
<p>Критична залежність від НСЗУ. Обмеженість комерційного сегменту для покриття зростання витрат. Зниження рентабельності через випереджаюче зростання ФОП і собівартості. Відсутність власної лабораторії та інструментальної діагностики високого рівня (МРТ, КТ). Відсутність динамічного цінової політики на медичні послуги та розвиненої CRM-аналітики (нагадування, сегментація, персоналізовані пропозиції). Обмежений набір вузьких спеціалістів і їх часткова зайнятість. Низька впізнаваність бренду поза районом розташування.</p>	<p>Можливе зниження або замороження капітаційного тарифу НСЗУ у 2025-2026 рр. через бюджетні обмеження. Посилення конкуренції з боку великих мереж («Добробут», «Первинка», «Сім'я клінік»), які активно відкривають відділення ПМД. Відтік сімейних лікарів до конкурентів або у державні амбулаторії через вищі зарплати. Зростання собівартості реактивів, витратних матеріалів та оренди понад темпи інфляції. Негативний інформаційний фон щодо приватної медицини в разі чергових змін у медреформі.</p>

Джерело: власна розробка

Висновок: на сьогодні «INVENTA» перебуває у фазі стабільного зростання з сильною державною «подушкою безпеки», але водночас стоїть перед критичною точкою: без прискореного розвитку комерційного сегменту та зниження залежності від НСЗУ вже у 2025–2026 рр. можливе подальше падіння рентабельності та втрата конкурентних позицій. Основна стратегія має на меті перетворити наявну базу з майже 10 тисяч задекларованих пацієнтів на стабільне джерело високомаржинального комерційного доходу протягом найближчих 24–36 місяців.

Аналіз бізнес-процесів клініки «INVENTA» підтверджує, що найбільший фінансовий та управлінський ризик/потенціал знаходиться в точках переходу між фінансуванням НСЗУ та комерційною діяльністю. Оптимізація процесів «Формування ціни» та «Створення ППО» є ключем до зростання рентабельності.

2.2 Аналіз існуючої цінової політики у медичній клініці «INVENTA»

Ефективна діяльність медичної клініки «INVENTA» в конкурентному середовищі та в умовах державного регулювання (договір з НСЗУ) вимагає чіткого визначення довгострокових цілей та способів їх досягнення. Стратегічний план клініки охоплює як загальні (корпоративні) стратегії, що визначають її позицію на ринку, так і функціональні стратегії, що забезпечують реалізацію цих цілей на рівні підрозділів.

Клініка «INVENTA» обрала корпоративну стратегію гібридного зростання, яка поєднує стабільність, забезпечену державним фінансуванням, з високою маржинальністю, забезпеченою комерційними послугами. Ця стратегія базується на двох ключових корпоративних підходах:

1. Стратегія диверсифікації джерел доходу. З огляду на обмежену і фіксовану рентабельність, яку пропонує НСЗУ за послуги ПМД, клініка активно реалізує стратегію диверсифікації (непов'язаної) у двох напрямках. Першим напрямком є захист базового доходу шляхом максимального охоплення населення за деклараціями (досягнення 100% завантаженості лікарів ПМД). Це забезпечує стабільний потік грошових коштів для покриття фіксованих операційних витрат (оренда, комунальні послуги, закупівля розхідних матеріалів, лабораторні обстеження). Другим важливим напрямком є прогресивне зростання комерційного сегменту внаслідок використання бази пацієнтів НСЗУ для перенаправлення їх на високомаржинальні платні послуги (консультації вузьких спеціалістів, діагностика, платні вакцини, чек-апи). Це є драйвером прибутку та фінансової стійкості.

2. Стратегія фокусування на якості та інноваціях. Клініка «INVENTA» не конкурує виключно за ціною (оскільки послуги НСЗУ є безоплатними для пацієнта), а фокусується на якості надання послуг та сервісних інноваціях для забезпечення лояльності пацієнтів і збільшення комерційного чека. До основних інструментів підвищення якості можна віднести інвестиції у навчання сімейних лікарів та залучення висококваліфікованих вузьких спеціалістів, впровадження індивідуальних планів обстеження (ІПО) та пакетних пропозицій, що підвищує зручність для пацієнта та збільшує загальний обсяг послуг, спожитих клієнтом.

Окрім загальної стратегії, в медичній клініці «INVENTA» впроваджені функціональні стратегії, що забезпечують реалізацію корпоративних цілей на рівні підрозділів. Розглянемо основні функціональні стратегії.

1. Оптимізація рентабельності як фінансова стратегія. Основною метою даної стратегії є максимізація операційного прибутку при забезпеченні фінансової стійкості. Основною стратегією є диференційоване ціноутворення, коли замість уніфікованої цінової надбавки, застосовується індивідуальна маржа:

- низька маржа або цінова пропозиція на послуги-«якорі» або послуги з високою еластичністю попиту (наприклад, окремі аналізи) – для залучення клієнтів.

- висока маржа на унікальні або вузькоспеціалізовані консультації, де конкуренція нижча, а кваліфікація лікаря висока.

Також варіантом є пакетне ціноутворення шляхом активного формування пакетів послуг (Чек-апи, ІПО), які пропонуються зі знижкою (наприклад, 10-15%) від сумарної вартості. Це стимулює пацієнта спожити більший обсяг послуг, підвищуючи середній чек. В фінансову стратегію інтегрована стратегія управління грошовими потоками шляхом збереження високої кількості декларацій з НСЗУ для забезпечення гарантованого щомісячного надходження коштів, що дозволяє фінансувати поточні витрати до надходження комерційних платежів.

2. Стратегія управління медичними послугами та якістю. Основною метою є забезпечення високого рівня клінічної ефективності та безпеки для підтримки довіри та виконання вимог НСЗУ. В даній стратегії важливі такі елементи:

- «Сімейний лікар – координатор»: посилення ролі сімейного лікаря як основного координатора маршруту пацієнта. Лікар має не лише лікувати, а й ефективно перенаправляти пацієнтів на комерційні послуги та діагностику (внутрішнє скерування).

- Стандартизація процесів: впровадження чітких протоколів для вакцинації, передогляду та повторних візитів. Це мінімізує медичні помилки та підвищує якість послуг.

- Управління) якістю через ІТ: повне ведення електронних медичних карток (ЕМК) та використання медичної інформаційної системи (МІС) не лише для звітності, а й для аналізу показників якості (наприклад, відсоток ускладнень, частота необґрунтованих направлень).

3. Маркетингова стратегія та робота з пацієнтами. Основною метою є залучення нових пацієнтів у базу НСЗУ та підвищення конверсії пацієнтів ПМД у платних клієнтів. Реалізується шляхом акцентування на безоплатності послуг та зручності (відсутність черг), методики перехресного продажу та створення і індивідуального плану обстеження (ІПО) як основного інструменту перехресного продажу. Лікар аргументовано пропонує пацієнту платний комплекс обстежень (Чек-ап), який є більш повним, ніж гарантований пакет НСЗУ. Також клініка впроваджує CRM-маркетинг: використання МІС для автоматичних нагадувань про повторні візити та сезонну вакцинацію (грип).

4. Стратегія управління персоналом. Метою є утримання висококваліфікованих сімейних лікарів та забезпечення економічної ефективності фонду оплати праці (ФОП). Реалізується з допомогою інструментів мотивації для сімейних лікарів (мотивація базується на кількості укладених декларацій та якості медичної допомоги) та вузьких спеціалістів (мотивація прив'язана до відсотку від наданих платних послуг, що стимулює їх до якісної роботи та повного завантаження).

Висновки до розділу 2

Медична клініка «INVENTA» функціонує як амбулаторний заклад первинної медичної допомоги в умовах гібридного фінансування, де 97,94-99,01 % доходу формується за капітаційними тарифами НСЗУ, а решта - за рахунок комерційних послуг. За період 2022-2024 років загальний чистий дохід зріс на 65 %, кількість декларацій - на 79 %, штат - у п'ять разів, що свідчить про успішне масштабування діяльності. Водночас комерційний сегмент, попри мізерну частку (2,06 % у 2024 році), демонструє позитивну динаміку - абсолютний дохід від платних послуг збільшився у 10,5 раза, а середній чек - у 2,5 раза (з 300 до 750 грн). Рентабельність медичних послуг знизилася з 24,62 % до 16,51 % через випереджаюче зростання їх собівартості (+56 %) порівняно з доходом (+40 %), головним чином за рахунок фонду оплати праці та розширення штату. Надмірна залежність від державного фінансування залишається ключовою стратегічною вразливістю.

Матеріально-технічна база клініки повністю відповідає вимогам НСЗУ та активно підтримує розвиток комерційного напрямку, про що свідчить високий коефіцієнт оновлення основних засобів у 2022–2023 роках і перехід до фази їх інтенсивної експлуатації у 2024-му. Організаційна структура є лінійно-функціональною з чітким розмежуванням медичних і фінансово-адміністративних функцій. Найбільший фінансовий потенціал зосереджений у точках переходу пацієнтів від безоплатної ПМД до платних послуг, зокрема через бізнес-процес створення індивідуального плану обстеження (ІПО).

У сегменті послуг, що фінансуються НСЗУ, застосовується традиційне ціноутворення з нульовою ціною для пацієнта, оскільки тарифи встановлюються державою. Натомість у комерційному сегменті домінує диференційоване ціноутворення другого ступеня - за обсягом і контекстом надання, що реалізується через пакетні пропозиції та ІПО зі знижкою 10–15 % від сумарної вартості окремих послуг. На початковому етапі залучення до комерційних послуг простежуються елементи стратегії проникнення, після чого ціни поступово підвищуються, про що свідчить зростання середнього чека. Процес ціноутворення є централізованим: базується на розрахунку повної собівартості з накладанням цільової маржі 20–30 %, коригується з урахуванням конкурентного середовища та еластичності попиту і остаточно затверджується керівником закладу.

Стратегії «знімання вершків», престижного чи послідовного проходження сегментів не застосовуються через відсутність унікальних високотехнологічних послуг і преміум-позиціонування. Динамічне (еластичне) ціноутворення наразі не впроваджене через технічні обмеження. Таким чином, домінантною стратегією ціноутворення клініки «INVENTA» на сучасному етапі є комбінація традиційного ціноутворення у державному сегменті з диференційованим і частково проникненням у комерційному. Така модель є типовою та оптимальною для приватних закладів первинної ланки в умовах української медичної реформи, оскільки одночасно виконує соціальну функцію доступної ПМД і створює умови для поступового нарощування прибуткового комерційного напрямку. Подальший розвиток потребуватиме посилення диференціації, впровадження гнучких знижок і вдосконалення процесів ІПО, що стане основою до відновлення зростання рентабельності та зниження залежності від державного фінансування.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ЦІНОВОЇ ПОЛІТИКИ У МЕДИЧНІЙ КЛІНІЦІ «INVENTA»

3.1 Впровадження інноваційних моделей ціноутворення на медичні послуги, орієнтованих на цінність та пацієнта

У сучасних умовах трансформації системи охорони здоров'я України, започаткованої медичною реформою 2017–2020 років, приватні медичні заклади, такі як клініка «INVENTA», стикаються з необхідністю адаптації до гібридної моделі фінансування, де державні гарантії через Національну службу здоров'я України (НСЗУ) забезпечують стабільність базового доходу, але обмежують рентабельність. Інноваційні моделі ціноутворення, орієнтовані на цінність (Value-Based Pricing, VBP) та пацієнта (Patient-Centric Pricing), дозволяють перейти від традиційного фіксованого прайсу до динамічних підходів, де ціна залежить від досягнутих результатів здоров'я, персоналізованих потреб і ефективності послуг. Це відповідає глобальним тенденціям, де VBP сприяє оптимізації витрат і підвищенню якості та є особливо актуальним для закладів первинної медичної допомоги (ПМД) в умовах обмеженого комерційного сегменту.

Аналіз діяльності клініки «INVENTA» за 2022–2024 роки виявив сильні сторони, такі як стрімке зростання кількості декларацій (з 5591 до 9991) та комерційного доходу (у 10,5 раза), але також вразливості: надмірну залежність від НСЗУ (97,94–99,01 % доходу) та зниження рентабельності до 16,51 % через випереджаюче зростання собівартості. SWOT-аналіз підкреслює можливості в розвитку комерційного сегменту через базу лояльних пацієнтів, тоді як кадровий аналіз (зниження плинності до 13 % у 2024 р.) свідчить про готовність персоналу до інновацій. Впровадження VBP-моделей дозволить монетизувати ці сильні сторони, перетворивши фіксовану модель на гнучку, орієнтовану на результати.

Обґрунтування впровадження гнучких цінових стратегій базується на принципах VBP, де цінність вимірюється не лише вартістю послуги, а й її впливом на здоров'я пацієнта, як у моделях, рекомендованих Центрами Medicare & Medicaid Services (CMS) у США [2]. Для «INVENTA» це означає перехід від традиційного та диференційованого ціноутворення до еластичних моделей, що враховують попит, сезонність і персоналізацію, з метою підвищення середнього чеку на 20–30 % і комерційного доходу до 15–25 %. Такі стратегії узгоджуються з українським законодавством про прозорість цін (Закон України «Про ціни та ціноутворення») і вимогами НСЗУ щодо рівного доступу населення до медичних послуг, дозволяючи уникнути дискримінації через сегментацію.

Для посилення конкурентоспроможності та зростання доходності комерційного сегменту до 15–25 % пропонується впровадження інноваційних моделей ціноутворення, орієнтованих на цінність (Value-Based Pricing, VBP) та пацієнта (Patient-Centric Pricing). Ці моделі базуються на результатах, персоналізації та зворотному зв'язку, що підвищить лояльність, середній чек і рентабельність. Пропозиції адаптовані до гібридної структури клініки, з фокусом на IPO, чек-апи та профілактику.

Запропоновані до впровадження в клініці «INVENTA» моделі гнучких стратегій ціноутворення, що базуються на принципах VBP, наведені в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Запропоновані до впровадження в клініці «INVENTA» моделі гнучких стратегій ціноутворення

Запропонована модель	Коротка характеристика	Переваги	Недоліки
1	2	3	4
Абонементна модель	Фіксована щомісячна/річна плата за пакет профілактики та пріоритетного доступу.	Стабільний дохід, висока лояльність, рівномірне завантаження.	Канібалізація разових платежів, 15–25 % послуг не використовуються в повному обсязі.
Модель персоналізованого ціноутворення	Ціна коригується за даними ЕМК (ризик, лояльність, соціальний статус).	Максимальна конверсія, індивідуальний підхід, заповнення непікових слотів.	Ризик сприйняття несправедливості, складність захисту даних.

Продовження табл 3.1

1	2	3	4
Модель преміального ціноутворення за зручність та сервіс	Надбавка 30–100 % за візити додому, вечір/вихідні, пріоритетний запис.	Чек +40–80 %, заповнення неробочого часу, сильний бренд.	Обмежений сегмент, навантаження на персонал, ризик дискримінації та нерівності за фінансовою ознакою.
Модель залучення високоспеціалізованих лікарів	Консультація топ-експертів (Охматдит, Феофанія, LISOD) очно або онлайн за 1500–4000 грн.	Чек +70–150 %, нова аудиторія, регіональне лідерство.	Високі гонорари експертам, залежність від їх графіку, складні угоди.
Модель еластичних (гнучких) цін	Ціна змінюється в реальному часі за сезоном, часом доби, завантаженістю клініки і персоналу.	Дохід +30–60 %, заповнення слотів на 40–70 %, швидка реакція на попит.	Негативне сприйняття пацієнтами різниці у цінах, потребує прозорості комунікації із пацієнтами
Модель пакетних платежів	Фіксована ціна за повний епізод догляду (курс вакцинації + моніторинг).	Чек +25–50 %, завершеність курсів +30–40 %, легка інтеграція з ІПО.	Ризик перевитрат при ускладненнях, складне адміністрування.

Джерело: власна розробка

Ці шість моделей є повністю сумісними між собою і можуть впроваджуватись одночасно або поетапно, створюючи гнучку систему VBP, адаптовану саме до умов клініки «INVENTA». Розглянемо детальніше кожен з них.

Абонементна модель

Дана модель передбачає фіксовану щомісячну/річну плату за пакет профілактичних послуг, що забезпечує стабільний дохід і фокус на довгостроковій лояльності. За даними клініки, це ідеально для конверсії бази декларацій (9991 пацієнтів), де 210 комерційних візитів генерують 157,5 тис. грн, але з низькою частотою (близько 2% пацієнтів). Модель орієнтована на цінність (профілактика, зручність) і пацієнта (передбачуваність витрат).

Врахування вихідних даних клініки:

- база пацієнтів: 9991 декларацій - потенційна аудиторія для абонементів, з акцентом на 20–30% лояльних (2000–3000 осіб), які вже користуються ПМД безоплатно;

- комерційний сегмент: 210 візитів з чеком 750 грн - низька частота, але зростання чеку (+150% за три роки) вказує на готовність пацієнтів платити за пакети медичних послуг;

- витрати: собівартість послуг 6245 тис. грн у 2024 р. (81,5% від доходу), ФОП - ключовий фактор (зростання зарплат +84% за три роки);

Перевагами даної моделі є стабільний передбачуваний дохід: щомісячні платежі зменшують сезонні коливання попиту (наприклад, додатково 1-1.2 млн грн/рік при 500 абонементів). Зростання лояльності, оскільки пацієнти частіше відвідують клініку (зростання візитів на 20–40%), фокус на профілактиці знижує навантаження на ПМД. Також як наслідок, можлива оптимізація завантаженості медичного персоналу - рівномірне розподілення візитів, зменшення черг у пікові періоди. Збільшення середнього чеку: абонементи стимулюють додаткові послуги (вакцинація, консультації).

До недоліків даної моделі можна віднести ризик канібалізму доходів (пацієнти, які платили разово, перейдуть на абонементи зі знижкою, що зменшить короткостроковий дохід на 10–15%). Також є ризик, що 10–20% абонентів можуть не відвідувати ЗОЗ, що генеруватиме ризик додаткових втрат. При цій моделі збільшується адміністративне навантаження: ускладнюється система платежів, повернень, що підвищить витрати на 5–10%. Слід звернути увагу на регуляторні ризики - абонементи не повинні дублювати послуги НСЗУ, щоб уникнути конфліктів з МОЗ та НСЗУ.

Витрати на впровадження будуть спрямовані на розробку та інтеграцію модуля в МІС або мобільний додаток, маркетинг (реклама абонементів) та операційні витрати на знижки по абонементів, адміністративні (моніторинг платежів - 20–30 тис. грн/міс. на CRM). Загальна оцінка: рентабельність інвестицій досягається за 12–18 місяців при охопленні 5–10% бази (500–1000 абонементів). Запропоновані 4 варіанти абонементів для клініки «INVENTA»:

1. Базовий абонемент «Профілактика» (3000 грн/рік або 250 грн/міс.): Включає 4 чек-апи, вакцинацію за календарем +1 рекомендована, 2 консультації педіатра/сімейного лікаря. Для сімей з дітьми (20–30% бази) — знижка 15% за декларацію. Потенціал: 300 абонементів = 900 тис. грн/рік, зростання візитів на 20%.

2. Преміум-абонемент «Здоров'я+» (6000 грн/рік або 500 грн/міс.): Додає консультації вузьких спеціалістів (ендокринолог/невролог), повний ППО, пріоритетний запис. Для дорослих 40+ (30% бази) — персоналізація за ризиками. Потенціал: 200 абонементів = 1,2 млн грн/рік, підвищення чеку на 30%.

3. Корпоративний абонемент «Бізнес» (4000 грн/рік на працівника, мінімум 10 осіб): Пакет для компаній - чек-апи, вакцинація від грипу, онлайн-консультації. Знижка 20% за обсяг. Потенціал: 5–10 договорів = 400–800 тис. грн/рік, новий канал залучення.

4. Сезонний абонемент «Імунітет» (2000 грн/півроку або 350 грн/міс.): Фокус на вакцинації (грип, COVID) +2 скринінги, для всіх сегментів. З інтеграцією нагадувань через рецепцію чи додаток. Потенціал: 400 абонементів = 800 тис. грн/рік, зростання в осінньо-зимовий період.

Ці приклади адаптовані до умов клініки, з фокусом на конверсію декларацій у комерцію, і можуть підвищити комерційний дохід на 50–100% за рік.

Модель персоналізованого ціноутворення

Дана модель передбачає автоматичне коригування ціни на комерційні послуги залежно від даних електронної медичної картки (ЕМК): віку, факторів ризику, кількості візитів, соціального статусу та лояльності. Пацієнт отримує індивідуальну пропозицію - знижку 10–40 % або преміум-надбавку до 30 %, що роблячи ціну відображенням реальної цінності послуги саме для нього. Модель ідеально підходить для клініки з великою базою задекларованих пацієнтів, де лише 2 % зараз переходять у комерцію, але є високий потенціал персоналізації.

Врахування вихідних даних клініки: база 9991 декларацій - доступ до повної ЕМК дозволяє точно визначати ризики та лояльність; 210 комерційних візитів з середнім чеком 750 грн - персоналізація може підняти його на 15–30 % без втрати обсягу; зростання зарплат (+84 % за три роки); наявність МІС HELSI вже містить усі необхідні дані для автоматичного розрахунку.

Витрати на впровадження: початкові: розробка алгоритму та інтеграція в МІС (150–250 тис. грн), юридична перевірка відповідності ЗУ «Про захист персональних даних» (50 тис. грн). Операційні: підтримка CRM-модуля (20–30 тис. грн/міс.), можливі знижки (втрата маржі 10–15 % на частині пацієнтів). Загальна оцінка: рентабельність інвестицій досягається за 9–15 місяців при охопленні 20–30 % бази. Переваги: модель забезпечує максимальну конверсію задекларованих пацієнтів у платні послуги (очікуване зростання на 25–40 %), підвищує середній чек на 15–30 % без відчуття переплати, створює відчуття індивідуального підходу, заповнює непікові слоти завдяки цільовим знижкам і демонструє соціальну відповідальність, роблячи послуги доступнішими для пенсіонерів, багатодітних сімей та ветеранів.

Недоліки: високий ризик сприйняття запропонованого підходу як «різні ціни за однакову послугу» та ймовірність виникнення конфліктів, необхідність отримання письмової згоди на обробку персональних даних від кожного пацієнта, технічна складність і витрати на захист даних, а також можливе короткострокове зниження маржі при великій кількості знижок.

Запропоновані 3 варіанти застосування цієї моделі ціноутворення для клініки «INVENTA»:

1. Лояльність-пакет: знижка 15–30 % для пацієнтів з ≥ 4 візитами/рік, автоматично застосовується до ІПО та вакцинацій.
2. Ризик-орієнтована знижка - 20–40 % на профілактику для груп високого ризику (гіпертонія, діабет, курці).

3. Соціальний тариф: знижка 15% для пенсіонерів, ветеранів, багатодітних сімей на всі комерційні послуги.

4. Преміум-персоналізація: надбавка +20–30 % для пацієнтів, які обирають вечірній час, візит в вихідні дні або візит додому.

Ці варіанти мають використовувати вже наявні дані ЕМК, не потребують значних змін у процесах і можуть підвищити комерційний дохід на 40–70 % за рік. Рекомендується пілот із залученням 200–300 пацієнтів протягом 3 місяців з моніторингом NPS та середнього чеку.

Модель преміального ціноутворення за зручність та сервіс (Premium for Access)

Дана модель передбачає надбавку 30–100 % до стандартної ціни за послуги з підвищеним рівнем комфорту та швидкості: візит додому, консультація у вечірній час або вихідні, запис «без черги», результати аналізів за 24 години, персональний менеджер. Пацієнт платить не за саму медичну процедуру, а за економію власного часу та ексклюзивний доступ. Модель ідеально підходить для «INVENTA», де 98 % послуг безоплатні, а 2 % комерційних візитів уже демонструють готовність частини аудиторії більше сплачувати за зручність.

Врахування вихідних даних клініки: база 9991 декларацій, серед них 15–25 % зайнятих людей 30–50 років та сімей з дітьми, які цінують швидкість; 210 комерційних візитів з чеком 750 грн як преміум-надбавка може підняти його до 1200–2000 грн; наявність МІС HELSI та 9 лікарів ПМД дозволяє швидко організувати пріоритетний запис і вечірні години.

Переваги: модель забезпечує зростання середнього чеку на 40–80 % у преміум-сегменті, монетизує зайнятих та платоспроможних пацієнтів, ефективно заповнює неробочий час (вечір, субота), створює сильний бренд «клініки без черг» та дає високу маржу 50–70 % при мінімальному збільшенні витрат.

Недоліки: обмежений розмір сегменту (лише 15–25 % пацієнтів готові платити більше за зручність, додаткове навантаження на персонал у неробочий час може підвищити плінність, існує ризик негативного

сприйняття ситуації «дві медицини» серед звичайних пацієнтів та вирогідність зростання логістичних витрат при виїзних візитах.

Витрати на впровадження та операцію: початкові (модуль пріоритетного запису та VIP-статусу в МІС, навчання персоналу роботі у вечірні години) та операційні (надбавки лікарям за вечір/вихідні та виїзди (20–30 % від ставки), транспорт при виїздах додому). Загальна оцінка: рентабельність інвестицій досягається за 8–14 місяців при 10–20 преміум-візитах на місяць.

Запропоновані 4 варіанти застосування цієї моделі ціноутворення для клініки «INVENTA»:

1. Візит додому 1500–2000 грн (+50–100 % до стандартної консультації - для сімей з дітьми та людей похилого віку).
2. Вечірній/вихідний запис - +30–40 % до звичайної ціни (1000–1300 грн) - для працюючих пацієнтів 30–50 років.
3. Пакет «Без черги» - 400 грн/міс. або 4000 грн/рік за пріоритетний запис на будь-яку послугу весь рік + швидкі результати.
4. VIP-чек-ап з виїздом - 3000–4000 грн (забор аналізів вдома + консультація + результати за 24 год) - для топ-менеджменту та зайнятих батьків.

Ці варіанти передбачають використання наявних ресурсів клініки, швидко окупаються та можуть підвищити комерційний дохід вже у перший рік. Рекомендується почати з пілоту «Вечірній запис» на 2–3 місяці з моніторингом завантаженості та NPS.

Модель залучення висококваліфікованих спеціалістів.

Дана модель передбачає регулярне залучення топ-експертів (Охматдит, Феофанія, LISOD, Інститут серця, Інститут Шалімова тощо) для очних або телемедичних консультацій за ціною 1500–4000 грн (надбавка 50–150 % до звичайної консультації). Пацієнт отримує «другу думку» або спеціалізовану консультацію без поїздки до Києва. Модель ідеально підходить для клініки

«INVENTA», бо швидко перетворює звичайну ПМД-клініку на регіональний хаб експертизи, використовуючи існуючу базу декларацій.

Врахування вихідних даних клініки: база 9991 декларацій, серед них 15–25 % потребують вузької консультації щороку; 210 комерційних візитів з чеком 750 грн - експертна консультація піднімає чек до 2000–3500 грн; наявність МІС HELSI та телемедицини - технічна готовність до онлайн-консультацій; падіння рентабельності до 16,51 %, але висока маржа 50–70 % на експертних послугах швидко компенсує додаткові витрати.

Переваги: модель миттєво підвищує довіру та середній чек на 70–150 %, приваблює нових пацієнтів з усього регіону, значно збільшує конверсію IPO та чек-апів, позиціонує клініку як регіональний хаб експертизи та дає високу маржинальність при мінімальному власному навантаженні на штат.

Недоліки: високі гонорари експертам зменшують маржу до 40–50 %, існує залежність від графіка топ-лікарів і ризик скасування, укладання угод з державними закладами вимагає тривалих погоджень, а кількість консультацій обмежена 15–30 на місяць через зайнятість експертів.

Витрати на впровадження: початкові - укладання угод з 5–7 експертами та закладами, юридичний супровід (150–250 тис. грн), інтеграція телемедицини (100–150 тис. грн). Операційні: гонорар експерту 40–60 % від ціни (700–1500 грн/консультація), маркетинг (100–150 тис. грн/рік). Загальна оцінка: рентабельність інвестицій досягається за 6–12 місяців при 15–25 консультаціях на місяць.

Запропоновані 4 варіанти застосування цієї моделі для клініки «INVENTA»:

1. Педіатрична експертиза Охматдиту – 2000–2500 грн (дитяча неврологія, алергологія, ендокринологія).
2. Кардіологія/ендокринологія Феофанії – 2500–3500 грн, очно або онлайн для дорослих 40+.
3. Онкоскринінг та друга думка LISOD – 3000–4000 грн, телемедицина + швидкі результати.

4. Комплексний пакет «Експерт+» – 4500–6000 грн (педіатр Охматдиту + кардіолог Феофанії в одному дні/онлайн).

Ці варіанти використовують наявну інфраструктуру та базу пацієнтів, швидко окупаються і можуть підвищити комерційний дохід на 60–100 % вже у перший рік. Рекомендується почати з пілоту з 2–3 експертами протягом 3 місяців з моніторингом конверсії та NPS.

Модель еластичних (гнучких) цін

Дана модель передбачає автоматичне коригування цін у реальному часі залежно від попиту, сезону, дня тижня, часу доби та завантаженості клініки. Наприклад, вакцина від грипу коштує 600 грн навесні і 1200 грн у пік сезону, консультація вдень у вівторок на 30 % дешевше, ніж у суботу ввечері. Модель ідеально підходить для «INVENTA», де 98 % послуг безоплатні, а комерційний сегмент (210 візитів, 157,5 тис. грн) має високу сезонність і нерівномірне завантаження.

Врахування вихідних даних клініки: база 9991 декларацій дозволяє точно прогнозувати попит і сезонних послуг (грип, ротавірус, HPV), еластичність може підняти середній комерційний чек (750) грн на 20–40 % у пік і заповнити прогалини в низький сезон; наявність МІС HELSI вже містить календар записів для автоматичного розрахунку; падіння рентабельності до 16,51 % - модель максимізує дохід з тих самих ресурсів.

Переваги: модель підвищує загальний дохід на 30–60 % за той самий обсяг послуг, заповнює непікові слоти на 40–70 %, забезпечує максимальну завантаженість лікарів і обладнання, дозволяє швидко реагувати на спалахи та дає конкурентну перевагу в ціночутливому сегменті.

Недоліки: існує ризик негативного сприйняття різниці по цінах за однакову послугу, необхідна абсолютна прозорість і чітка комунікація з пацієнтами, можливе короткострокове зниження маржі в низький сезон, а також ускладнене прогнозування доходу.

Витрати на впровадження: початкові (модуль динамічного ціноутворення в МІС, навчання реєстраторів) та операційні (підтримка

алгоритму та CRM, маркетинг змін цін). Загальна оцінка: рентабельність інвестицій досягається за 6–10 місяців при зростанні доходу на 30 %.

Запропоновані 4 варіанти застосування розглянутої моделі для клініки «INVENTA»:

1. Вакцинація грипу – 600–1200 грн залежно від місяця та завантаженості.
2. Консультації та ІПО за часом доби/днем тижня –40 % у будні 10:00–15:00, +30 % у суботу після 14:00.
3. Вакцини для дітей (ротавірус, менінгокок, ВПЛ): знижка 20–40 % улітку та в непікові місяці, +20 % у сезон.
4. Пакет «Ранній запис»: –10 % при записі за 7+ днів або онлайн, +20 % при записі day-to-day.

Ці варіанти повністю автоматизуються через МІС і можуть підвищити комерційний дохід на 40–70 % вже у перший рік. Рекомендується пілот на вакцинації грипу з жовтня 2025 р. з моніторингом завантаженості та NPS.

Модель пакетних платежів.

Дана модель передбачає фіксовану ціну за повний «епізод догляду» від первинної консультації до завершення програми (наприклад, повний курс вакцинації, чек-ап з усіма аналізами, ІПО з контролем). Пацієнт платить один раз за результат, а не за кожену послугу окремо. Модель ідеально підходить для «INVENTA», де вже успішно працюють ІПО, а задекларовані пацієнти регулярно потребують комплексної профілактики.

Врахування вихідних даних клініки: база 9991 декларацій - висока довіра дозволяє продавати пакети без страху неповного використання; 210 комерційних візитів з чеком 750 грн - пакет легко піднімає чек до 1500–3500 грн; наявність МІС HELSI та процесу ІПО - готова інфраструктура для пакетів; падіння рентабельності до 16,51 % - модель підвищує середній чек на 25–50 % і завершеність програм.

Переваги: модель підвищує середній чек на 25–50 %, збільшує завершеність курсів вакцинації та програм профілактики на 30–40 %,

забезпечує передбачуваний дохід і витрати, значно посилює сприйняття цінності послуги та легко інтегрується з існуючими ІПО та чек-апами.

Недоліки: існує ризик перевитрат при ускладненнях (повернення 5–10 %), необхідний дуже точний прорахунок собівартості кожного пакету, ускладнене адміністрування (треба відстежувати весь епізод), пацієнти можуть відкладати візити до кінця терміну пакету.

Витрати на впровадження: початкові (створення 5–7 готових пакетів у МІС та на сайті, навчання лікарів презентації пакетів та операційні (знижки в пакетах 10–20 % від сумарної вартості (втрата маржі компенсується обсягом), моніторинг епізодів). Загальна оцінка: рентабельність інвестицій досягається за 6–12 місяців при 100–150 пакетах на місяць.

Запропоновані 4 варіанти застосування даної моделі для клініки «INVENTA»:

1. Пакет «Дитячий щит» – 3500 грн (ротавірус + менінгокок + 2 консультації педіатра + контроль).
2. Пакет «Жіноче здоров'я 35+» – 4500 грн (гінеколог + УЗД + гормони + ІПО).
3. Пакет «Грип-стоп» – 2000 грн (вакцина + огляд + 2 контрольні візити при потребі).
4. Пакет «Чоловіче здоров'я 40+» – 5000 грн (кардіолог + УЗД простати + ПСА + ІПО).

Ці пакети використовують вже наявні процеси та базу пацієнтів, швидко окупаються і можуть збільшити комерційний дохід на 60–100 % за рік. Рекомендується почати з пілоту «Дитячий щит» і «Грип-стоп» з моніторингом завершеності та середнього чеку.

Впровадження розглянутих стратегій ціноутворення вимагає поетапного підходу: від аналізу даних пацієнтів до автоматизації процесів, з урахуванням етичних аспектів (конфіденційність, справедливість) і регуляторних вимог. У підсумку, це не лише компенсує зростання витрат, а й позиціонує клініку як інноваційного провайдера, орієнтованого на цінність

для пацієнта, сприяючи довгостроковій стійкості в умовах медичної реформи.

3.2 Економічне обґрунтування впливу запропонованих заходів на фінансові показники діяльності медичної клініки «INVENTA»

У контексті сучасних викликів системи охорони здоров'я України, де приватні заклади первинної медичної допомоги, такі як клініка «INVENTA», функціонують у гібридній моделі фінансування з переважанням державного компонента (НСЗУ), впровадження інноваційних моделей ціноутворення на основі цінності (Value-Based Pricing, VBP) та орієнтованих на пацієнта є стратегічною необхідністю для підвищення рентабельності та диверсифікації доходів. Аналіз господарської діяльності клініки за 2022-2024 роки виявив стабільне зростання загального доходу з 4,63 млн грн до 7,66 млн грн, але водночас і зниження рентабельності з 24,62 % до 16,51 % через випереджаюче зростання собівартості послуг (з 3,48 млн грн до 6,25 млн грн), переважно за рахунок фонду оплати праці. Комерційний сегмент, що становить лише 2,06 % доходу (157,5 тис. грн у 2024 році), демонструє високий потенціал зростання (у 10,5 раза за три роки), що робить його ключовим вектором для застосування VBP-моделей.

Економічне обґрунтування запропонованих VBP-моделей базується на прогнозному моделюванні з використанням функцій оцінки доходу, витрат та чистого прибутку. За основу взято вихідні дані клініки «INVENTA» за 2022–2024 роки, консервативні припущення щодо охоплення аудиторії (5–10 % від бази 9991 пацієнтів) та маржі 50 % на нових послугах. Розрахунки враховують інфляцію 10 % та середню маржу 60 % на інноваціях, з експертною оцінкою керівництва та незалежних фахівців.

Кінцеві прогнози розраховані за критерієм Вальда (максимінний/мінімаксний критерій песимізму), що забезпечує вибір стратегії з найкращим результатом у найгірших умовах. Цей критерій

простий, консервативний і орієнтований на мінімізацію ризиків, виключаючи оптимістичні сценарії.

Його застосування виправдане високою невизначеністю зовнішнього середовища (економіко-політична нестабільність, можливі регуляторні обмеження НСЗУ), одноразовістю рішення та необхідністю захисту від непередбачуваних втрат, забезпечуючи гарантований мінімум прибутку.

Методика поєднує математичну точність з обережним підходом, дозволяючи обґрунтовано обрати пріоритетні моделі (паketні платежі та абонементна) для максимальної фінансової стійкості клініки.

Метою є демонстрація впливу на ключові показники: дохід, чистий прибуток та рентабельність, з прогнозом на 2026 рік.

Перша модель – абонементна, передбачає фіксовану щомісячну або річну плату за пакет профілактичних послуг, що забезпечує стабільний дохід і фокус на довгостроковій лояльності пацієнтів. Обґрунтування її впровадження полягає в необхідності зменшення сезонності комерційного сегменту клініки, де 210 візитів генерують лише 157,5 тис. грн, але з потенціалом конверсії 20–30 % бази декларацій. Модель орієнтована на цінність профілактики та передбачуваність витрат для пацієнта, що узгоджується з рекомендаціями EFPIA щодо VBP у первинній ланці.

В табл. 3.2 подано розрахунок очікуваного чистого прибутку від впровадження даної моделі.

Таблиця 3.2

Розрахунок очікуваного чистого прибутку від впровадження пакетів абонементної моделі VBP (прогноз на 12 місяців 2026 року, грн)

Варіант пакету	Кількість абонементів на рік	Ціна (грн)	Дохід (грн)	Витрати (грн, з пропорційним розподілом)	Валовий прибуток (грн)	Чистий прибуток (грн)
«Профілактика»	300	3000	900 000	162 500	737 500	604 750
«Здоров'я+»	200	6000	1 200 000	162 500	1 037 500	850 750
«Бізнес»	50	4000	200 000	162 500	37 500	30 750
Сезонний «Імунітет»	400	2000	800 000	162 500	637 500	522 750
Загальні показники за моделлю	950	—	3 100 000	650 000	2 450 000	2 009 000

Джерело: власна розробка

Витрати на впровадження моделі розподілено рівномірно для кожного варіанту від загальних 650 тис. грн (мобільний додаток 150 тис. грн + маркетинг 300 тис. грн + моніторинг платежів 200 тис. грн).

Для пакету 1 («Профілактика», 300 абонементів по 3000 грн/рік) прогнозований дохід становить 900 тис. грн, витрати на впровадження (модуль МІС, маркетинг) – 162,5 тис. грн, чистий прибуток - 604,75 тис. грн.

Пакет 2 («Здоров'я+», 200 абонементів по 6000 грн/рік) забезпечує прогнозований дохід 1,2 млн грн витрати - 162,5 тис. грн, чистий прибуток- 850,75 тис грн.

Пакет 3 («Бізнес», 50 абонементів по 4000 грн/рік) : прогнозований дохід - 200 тис. грн, витрати 162,5 тис. грн, чистий прибуток – 30,75 тис. грн (потрібна оптимізація для корпоративного сегменту).

Пакет 4 («Імунітет», 400 абонементів по 2000 грн/півроку): прогнозований дохід - 800 тис. грн, витрати 162,5 тис. грн, чистий прибуток 522,75 тис. грн.

Отже, очікуваний річний чистий прибуток від впровадження абонементної моделі VBP в медичній клініці «INVENTA» становитиме 2 009 тис. грн.

Модель демонструє високу рентабельність 64,8% з швидкою окупністю, що робить її однією з найпривабливіших для швидкого зростання комерційного сегменту. Рекомендується пріоритетне впровадження варіантів «Здоров'я+» та «Профілактика» для максимального ефекту. Загалом модель підвищує комерційний дохід, стабілізує грошовий потік і збільшує рентабельність за рахунок рівномірного завантаження.

Друга модель персоналізованого ціноутворення передбачає коригування ціни залежно від даних ЕМК, забезпечуючи індивідуальні знижки або надбавки, що робить послуги доступнішими для вразливих груп і преміальними для лояльних пацієнтів. Обґрунтування базується на високій

еластичності попиту в комерційному сегменті клініки, де зростання чеку на 150 % за три роки вказує на готовність платити за персоналізацію, а VBP принципи рекомендують такий підхід для підвищення ефективності.

В табл. 3.3 подано розрахунок очікуваного чистого прибутку від впровадження даної моделі.

Таблиця 3.3

Розрахунок очікуваного чистого прибутку від впровадження моделі персоналізованого ціноутворення на принципах VBP (прогноз на 12 місяців 2026 року, грн)

Варіант пакету	Кількість абонементів на рік	Ціна пакету (грн)	Стандартна ціна	Дохід (грн)	Витрати (грн, з пропорційним розподілом)	Чистий прибуток (грн)
Соціальний тариф (15 % знижка)	400	425	500	170000	110000	49200
Ризик-орієнтована знижка	300	450	500	135000	110000	20500
Пакет Лояльність (4 + візити)	150	475	500	71250	110000	-38750
Преміум-персоналізація	100	700	500	70000	110000	-40000
Загальні показники за моделлю	950	—	—	446 250	440 000	5125

Джерело: власна розробка

Витрати на впровадження моделі: розробка алгоритму та інтеграція в МІС (150 тис. грн), юридична перевірка відповідності ЗУ «Про захист персональних даних» (50 тис. грн). підтримка CRM-модуля (20 тис. грн/міс.), можливі знижки (втрата маржі 10–15 % на частині пацієнтів). Загальні витрати близько 440 тис грн.

Прогноз на 12 місяців 2026 року демонструє загальний дохід від впровадження моделі 446 250 грн за умов витрат- 440 000 грн, що дає мінімальний чистий прибуток 5125 грн. Це вказує на низьку прибутковість моделі в короткостроковій перспективі, зумовлену високими стартовими витратами на розробку алгоритмів, інтеграцію в МІС та юридичний супровід (загалом близько 200 тис. грн), а також операційними затратами на CRM-підтримку (240 тис. грн за рік, або 20 тис. грн/міс.). Незважаючи на це,

модель має стратегічне значення, оскільки дозволяє реалізувати пацієнтоорієнтований підхід, що є актуальним з точки зору соціальної відповідальності клініки, підвищує доступність послуг для вразливих груп і сприяє PR-менеджменту, позиціонуючи «INVENTA» як соціально відповідальний заклад.

Аналіз окремих пакетів моделі підтверджує їх неоднорідність за прибутковістю. Пакет «Соціальний тариф» (15 % знижка) з 400 пацієнтами по 425 грн здатний генерувати дохід 170 000 грн при витратах 110 000 грн, забезпечуючи чистий прибуток 49200 грн. Цей пакет є найбільш соціально орієнтованим, оскільки робить послуги доступнішими для пенсіонерів, багатодітних сімей та ветеранів, але маржа знижується через дисконт, що становить 75 грн на пацієнта порівняно зі стандартною ціною 500 грн.

Пакет «Ризик-орієнтована знижка» (300 пацієнтів по 450 грн) здатний забезпечувати дохід 135 000 грн, при витратах 110 000 грн і чистий прибуток 20500 грн. Він фокусується на профілактиці для груп високого ризику (гіпертонія, діабет), де цінність моделі полягає в запобіганні ускладнень, але знижка 50 грн від стандарту обмежує маржу.

Пакет «Лояльність» (150 пацієнтів по 475 грн) здатний приносити дохід 71 250 грн, але при витратах 110 000 грн генерує збиток -38750 грн, оскільки 25 грн знижки на лояльних пацієнтів (≥ 4 візити/рік) не компенсує витрат, хоча сприяє утриманню клієнтів.

Нарешті, пакет «Преміум-персоналізація» (100 пацієнтів по 700 грн) з доходом 70 000 грн і витратами 110 000 грн може генерувати збиток -40000 грн, попри надбавку 200 грн до стандарту, оскільки обмежений обсяг доходів за пакетом не покриває фіксованих витрат.

Загальний очікуваний результат від впровадження моделі: дохід 446 250 грн при витратах 440 000 грн, чистий прибуток 5125 грн свідчить про близьку до нульової рентабельність (1,15%), зумовлену високими операційними затратами на CRM та знижками в соціальних варіантах. Прибутковими є лише соціальний і ризик-орієнтований пакети

(рентабельність 28.9% і 15,2% відповідно), тоді як лояльність і преміум генерують збитки через недостатній обсяг (лише 250 пацієнтів разом). Це підкреслює, що модель потребує масштабування до 1500–2000 пацієнтів для досягнення вищої рентабельності. Незважаючи на неприбутковість у базовому сценарії, дана модель несе значні нефінансові переваги в контексті реалізації пацієнтоорієтованого підходу в клініці, акцентує соціальну відповідальність, роблячи послуги доступнішими для вразливих груп (соціальний тариф охоплює 400 пацієнтів, знижуючи бар'єр на 15 %), сприяє PR-менеджменту через імідж «клініки для всіх» і посилює довіру, що в довгостроковій перспективі підвищить конверсію декларацій у комерцію на 20–30 %.

Третя модель преміального ціноутворення базується на впровадженні диференційованих надбавок до базової вартості медичних послуг за рахунок інтеграції ексклюзивних сервісних опцій, що мають високу суб'єктивну цінність для пацієнта. Стратегічний фокус даного підходу спрямований на монетизацію специфічних потреб платоспроможного сегмента ринку, для якого пріоритетними є мінімізація часових витрат та підвищений рівень індивідуального комфорту. Економічне обґрунтування моделі спирається на результати глибокої сегментації клієнтської бази, яка дозволяє ідентифікувати групу пацієнтів (орієнтовно 15–25 % від загальної сукупності), чия еластичність попиту за ціною є низькою в контексті сервісної складової. Впровадження такої системи дозволяє клініці ефективно перерозподіляти ресурси, максимізуючи маржинальність послуг без втрати лояльності основного масиву споживачів. Таким чином, преміальне ціноутворення за зручність трансформує якісні характеристики обслуговування у вимірюваний фінансовий актив, забезпечуючи стійку конкурентну перевагу в приватному секторі охорони здоров'я.

В таблиці 3.4 наведено розрахунок очікуваного чистого прибутку від впровадження преміального ціноутворення, що базується на сприйнятті пацієнтом цінності медичної послуги .

Таблиці 3.4

Розрахунок очікуваного чистого прибутку від впровадження преміального ціноутворення по принципах VBP (прогноз на 12 місяців 2026 року, грн)

Варіант пакету	Кількість абонементів на рік	Ціна (грн)	Дохід (грн)	Витрати (грн, з пропорційним розподілом)	Чистий прибуток (грн)
1	2	3	4	5	6
Візит додому	100	1000	100000	85 000	12300
Вечірній час	150	750	112500	85 000	22500
Першочерговість (VIP)	100	4000	400000	85 000	258300
Розширений виїзд до дому	50	3000	150000	85 000	53300
Загальні показники за моделлю	400	-	762500	340 000	346450

Джерело: власна розробка

Загальний дохід від впровадження моделі становить 762 500 грн при витратах 340 000 грн і чистому прибутку 346 450 грн, що свідчить про високу рентабельність 45,4% і потенціал для компенсації зниження загальної рентабельності клініки до 16,51 %. Аналіз прибутковості пакетів в межах моделі базується на пропорційному розподілі витрат, з урахуванням консервативних припущень щодо обсягів (400 абонементів/візитів) та маржі 55–60 %.

Пакет «Візит додому» (100 візитів по 1000 грн) генерує дохід 100 000 грн при витратах 85 000 грн, і прибутку 15 000 грн. Рентабельність становить 12,3%). Цей варіант обґрунтований попитом серед сімей з дітьми та людей похилого віку (20–30 % бази), але низький прибуток пов'язаний з високими логістичними витратами, що робить його допоміжним для лояльності.

Пакет «Вечірній час» (150 візитів по 750 грн) дає дохід 112 500 грн, витрати 85 000 грн і чистий прибуток 22500 грн. Рентабельність складає 20,0%. Обґрунтування базується на сегменті працюючих пацієнтів (30–50 років, 15–25 % бази), де надбавка за неробочий час підвищує завантаженість без значного зростання витрат, сприяючи загальній ефективності.

Пакет «Першочерговість (VIP)» (100 абонементів по 4000 грн) забезпечує дохід 400 000 грн, витрати 85 000 грн, чистий прибуток 258300 грн. Очікувана рентабельність 64,6 %. Цей варіант є найприбутковішим, що обґрунтовано попитом на пріоритетний доступ серед лояльних пацієнтів (>3 візитів/рік, 10 % бази).

Пакет «Розширений виїзд додому» (50 візитів по 3000 грн) здатний генерувати дохід 150 000 грн, витрати 85 000 грн, очікуваний чистий прибуток 53300 грн. Рентабельність пакету 35,5%. Обґрунтування полягає в комбінації зручності з розширеними послугами для топ-менеджменту та сімей (10–15 % бази), але обмежений обсяг знижує масштабованість через високі транспортні витрати.

Загалом модель преміального ціноутворення демонструє високу ефективність із рентабельністю 45,4%. Тобто реалізація даної моделі здатна підвищити обсяг чистого прибутку клініки на 346,45 тис. грн та підвищити комерційний сегмент на 20-40 %. Найсильнішим є VIP-пакет, що компенсує зростання витрат, тоді як інші пакети дозволяють диверсифікувати медичні послуги. Рекомендується пріоритетне впровадження VIP-пакету та вечірнього часу для швидкого відновлення рентабельності до 20–25 %, з подальшим масштабуванням.

Четверта модель залучення високоспеціалізованих лікарів - забезпечує доступ до експертів з топ-закладів за преміальною ціною, що додає цінності «другою думкою». Акцент моделі на залученні топ-експертів з Охматдиту, Феофанії, LISOD для очних або телемедичних консультацій за преміальною ціною 2000–5000 грн, з фокусом на пакетах для «другої думки» та комплексного догляду. Пацієнт платить за високу цінність експертизи без поїздки до Києва. Модель ідеально підходить для «INVENTA», де база 9991 декларацій дозволяє конвертувати 5–10 % пацієнтів у преміум, підвищуючи середній чек до 2500–3500 грн.

В табл 3.5 наведено розрахунок очікуваного чистого прибутку від впровадження даної моделі.

Таблиця 3.5

Розрахунок очікуваного чистого прибутку від впровадження пакетів залучення високопрофільних спеціалістів (прогноз на 12 місяців 2026 року, грн)

Варіант пакету	Кількість консультацій	Ціна (грн)	Дохід (грн)	Фіксовані витрати (рівномірно, грн)	Гонорар експерту (грн)	Загальні витрати (грн)	Чистий прибуток (грн)	Рентабельність (%)
Педіатрія з "Охматдит"	100	2000	200 000	60 000	90 000	150 000	41000	20,5
Кардіологія/ендокринологія "Феофанія"	120	3000	360 000	60 000	162 000	222 000	113160	34,4
Онкоогляд "LISOD"	70	2500	175 000	60 000	78 750	138 750	29725	17,0
Комплексний пакет "Експерт"	60	5000	300 000	60 000	135 000	195 000	86100	28,7
Загальні показники за моделлю	350	—	1 035 000	240 000	465 750	705 750	269985	26,0

Джерело: власна розробка

Витрати на впровадження моделі включають вартість юридичних угод (до 20 тис. грн), телемедицину (100 тис. грн), маркетинг (120 тис. грн). Окремо розглядаємо операційні витрати: середній гонорар експерту 45 % (в пропонуваній моделі 465,75 тис. грн). Загальні витрати: 705,75 тис. грн на рік.

Модель залучення високоспеціалізованих лікарів здатна забезпечити рентабельність 26% при доході 1,035 млн грн і чистому прибутку 269,985 тис. грн і обсязі витрат 705,75 тис. грн.

Пакет «Педіатрія з Охматдиту» (дохід 200 тис. грн, прибуток 41 тис. грн, рентабельність 20,5%), пакет «Кардіологія/Феофанія» (360 тис. грн, 113,16 тис. грн) - 34,4 %, Пакет «Онкоогляд LISOD» (175 тис. грн, 29,725 тис. грн) - 17,0 %, Пакет «Експерт» (300 тис. грн, 86,1 тис. грн) - 28 %.

П'ята модель еластичних (гнучких) цін коригує ціни в реальному часі, оптимізуючи завантаженість. Обґрунтування полягає в сезонності послуг

клініки, де динамічне ціноутворення, за даними McKinsey, підвищує дохід на 30–60 % у сфері охорони здоров'я.

Для медичної клініки «INVENTA» можливі кілька варіантів в розрізі даної моделі: динамічне коригування цін на рекомендовані вакцини залежно від сезону, попиту та дефіциту, консультації за часом з +35 % чеку, пакет «Ранній запис» з +15 % чеку. Більш детально дані варіанти було розглянуто в розділі 3.1. Особливість даної моделі в складності прогнозування та підрахунку рентабельності через наявність таких зовнішніх факторів як сезонність захворювань, нерівномірність запису на прийом та ін. Тому для точнішого розрахунку економічного ефекту від впровадження даної моделі цінової політики, що ґрунтується на цінності вирішено розробити прогнозування вакцинації залежно від сезону, попиту та дефіциту вакцин. Дана модель передбачає динамічне коригування цін на рекомендовані вакцини: стандартна ціна, сезонна (+20–30 %) та при високому попиті (+50–100 %). Пацієнт платить за доступність і терміновість, що підвищує цінність профілактики. Модель ідеально підходить для «INVENTA», де вакцинація є ключовим комерційним напрямом, а сезонність (осінь-зима) створює нерівномірне завантаження.

В таблиці 3.6 запропоновані 4 варіанти найбільш поширених послуг вакцинації з вказанням динамічного коригування ціни.

Таблиця 3.6

**Прайс-лист найпоширеніших вакцинацій в медичній клініці
«INVENTA» з врахуванням динамічного коригування ціни**

№	Вакцина	Стандартна ціна, грн	Сезонна ціна, грн	Ціна при дефіциті, грн
	1	2	3	4
1	Вакцинація грипу	650	800	1400
2	Вакцинація менінгокок	1500	2000	2500
3	Вакцинація ВПІІ	6000	6000	8000
4	Вакцинація пневмокок	2800	3200	3800

Джерело: власна розробка

Запропоновано пілотний проєкт з закупівлею 100 вакцин кожного виду. Дане рішення обґрунтоване необхідністю мінімізації фінансових ризиків при тестуванні моделі еластичних цін, оскільки повномасштабна закупівля могла б призвести до значних втрат у разі низького попиту чи дефіциту. Обсяг 400 доз (по 100 на вид) дозволяє оцінити реальну еластичність попиту в трьох сценаріях (стандартний, сезонний, дефіцитний), зібрати дані про сезонність і реакцію пацієнтів без надмірного навантаження на склад та бюджет клініки. В таблиці 3.7 розраховано економічні показники даної моделі при стандартній ціні на вакцинацію.

Таблиця 3.7

Розрахунок очікуваного чистого прибутку від впровадження моделі еластичних цін на прикладі вакцинації (стандартний сценарій)

Вакцина	Кількість	Ціна (грн)	Дохід (грн)	Загальні витрати (грн)	Чистий прибуток (грн)	Рентабельність (%)
Грип	100	650	65 000	79 000	-14000	-21,5
Менінгокок	100	1500	150 000	130 000	16400	10,9
ВПЛ	100	6000	600 000	400 000	164000	27,3
Пневмокок	100	2800	280 000	208 000	59040	21,0
Загалом	400	-	1 095 000	817 000	225440	20,6

Джерело: власна розробка

При аналізі відмічаємо, що модель у стандартному сценарії прибуткова (чистий прибуток 225440 грн, рентабельність 20,6%) з найвищим внеском від вакцинації проти захворювань, спричинених вірусом папіломи людини (ВПЛ). Послуги з вакцинації грипу є збитковими через низьку ціну. Рекомендується впровадження еластичного підходу до ціноутворення для підвищення рентабельності до 35–40 % у сезон /дефіцит.

Розрахунок очікуваного чистого прибутку від впровадження моделі еластичних цін на прикладі вакцинації за сезонним і дефіцитним сценаріями наведені відповідно в табл. 3.8 та 3.9.

Таблиця 3.8

Розрахунок очікуваного чистого прибутку від впровадження моделі еластичних цін на прикладі вакцинації (сезонний сценарій)

Вакцина	Кількість	Сезонна ціна (грн)	Дохід (грн)	Собівартість (60 %, грн)	Виділені фіксовані витрати (грн)	Загальні витрати (грн)	Чистий прибуток (грн)	Рентабельність (%)
Грип	100	800	80 000	48 000	40 000	88 000	-8 000	-10.00
Менінгокок	100	2000	200 000	120 000	40 000	160 000	32 800	16.40
ВПЛ	100	6000	600 000	360 000	40 000	400 000	164 000	27.33
Пневмокок	100	3200	320 000	192 000	40 000	232 000	72 160	22.55
Загалом	400	—	1 200 000	720 000	160 000	880 000	260 960	21.75

Таблиця 3.9

Розрахунок очікуваного чистого прибутку від впровадження моделі еластичних цін на прикладі вакцинації (дефіцитний сценарій)

Вакцина	Кількість	Дефіцит на ціна (грн)	Дохід (грн)	Собівартість (60 %, грн)	Виділені фіксовані витрати (грн)	Загальні витрати (грн)	Чистий прибуток (грн)	Рентабельність (%)
Грип	100	1400	140 000	84 000	40 000	124 000	13 120	9.37
Менінгокок	100	2500	250 000	150 000	40 000	190 000	49 200	19.68
ВПЛ	100	8000	800 000	480 000	40 000	520 000	229 600	28.70
Пневмокок	100	3800	380 000	228 000	40 000	268 000	91 840	24.17
Загалом	400	—	1 570 000	942 000	160 000	1 102 000	383 760	24.45

Джерело: власна розробка

У сезонному сценарії модель прибуткова (чистий прибуток 260960 грн, рентабельність 27,75%), з найвищим внеском від ВПЛ (200 000 грн). Вакцина «Грип» збиткова через недостатнє підвищення ціни. Рекомендується комбінувати з дефіцитним сценарієм для рентабельності >35 %.

У дефіцитному сценарії модель еластичних цін - високоприбуткова (очікуваний чистий прибуток - 383760 грн, рентабельність 24,45%), з найвищим внеском від ВПЛ (280 000 грн). Усі варіанти прибуткові. Рекомендується активне використання в періоди спалахів для максимальної рентабельності >30 %. На рис 3.1 наведений графік рентабельності.

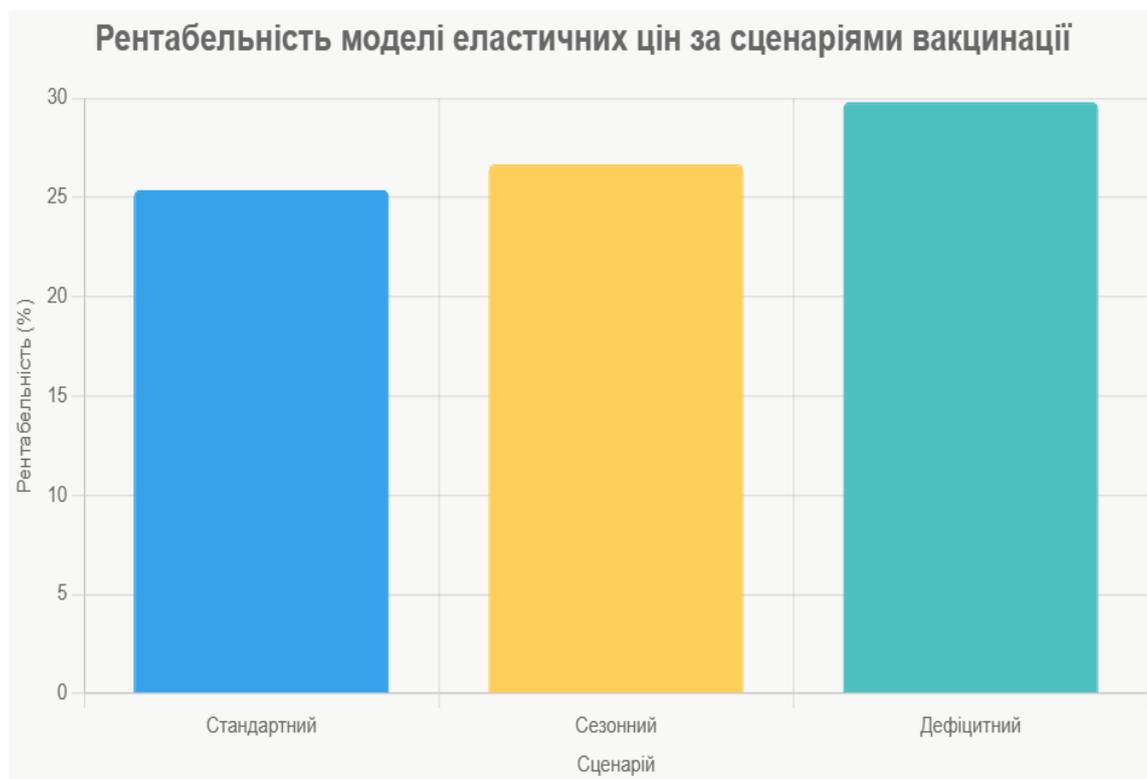


Рис. 3.1 Рентабельність моделі еластичних цін за сценаріями вакцинації.

Джерело: власна розробка

На рис 3.2 вказана рентабельність вакцин в різних сценаріях.

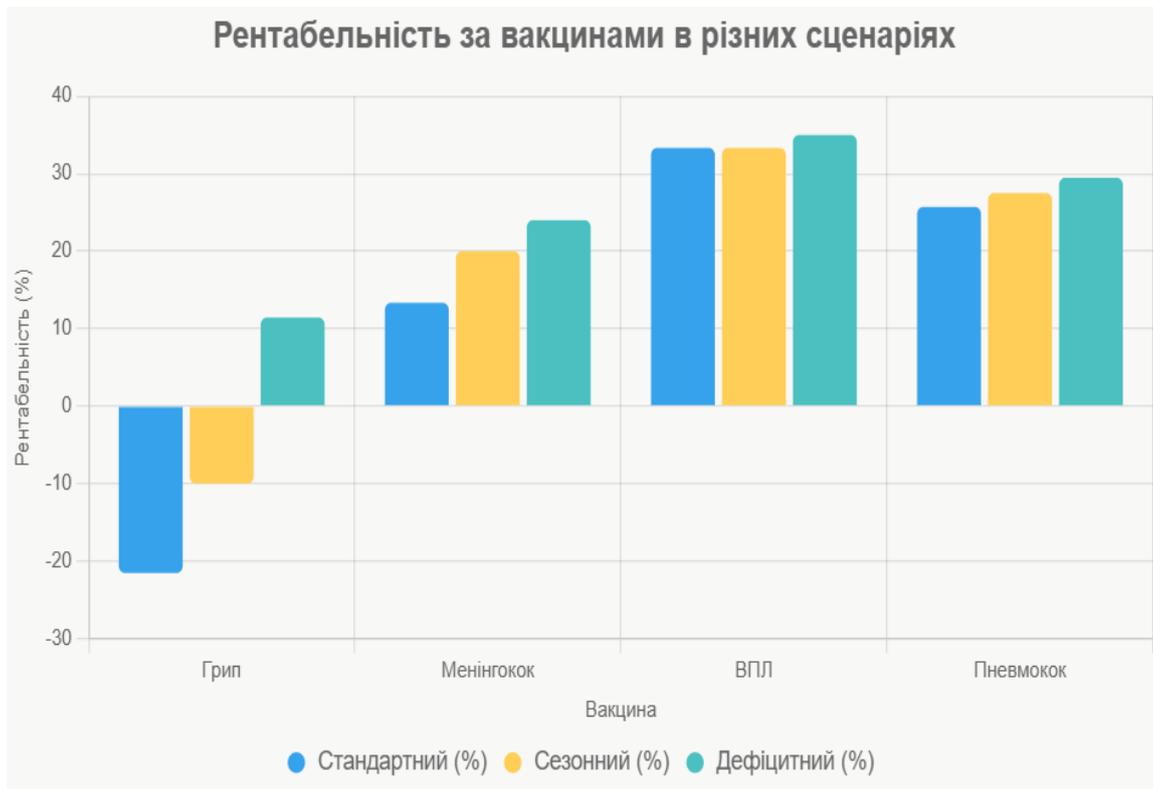


Рис 3.2 Рентабельність типів вакцин за різними сценаріями вакцинації

Джерело: власна розробка

Графіки демонструють зростання рентабельності з підвищенням попиту та цін: від негативних значень для грипу в стандартному сценарії до позитивних у дефіцитному, з домінуванням ВПЛ (33–35 %). Це підтверджує ефективність моделі еластичних цін в умовах високого попиту.

Шоста модель пакетних платежів фіксує ціну за епізод догляду і фокусується на результатах. Обґрунтування базується на моделях CMS, де пакетні платежі зменшують витрати на 10–20 % і підвищують ефективність. В даній моделі потенційний пацієнт платить один раз за результат, а не за окремі візити до лікаря. Модель ідеально підходить для «INVENTA», де вже впроваджені індивідуальні плани обстеження, а база декларацій дозволяє продавати пакети з високою конверсією.

В табл. 3.10 наведено розрахунок очікуваного чистого прибутку від впровадження моделі пакетних платежів.

Таблиця 3.10

Розрахунок очікуваного чистого прибутку від впровадження моделі пакетних платежів (прогноз на 12 місяців, грн)

№	Назва пакету	Кількість пакетів на рік	Ціна (грн)	Дохід (грн)	Чистий прибуток (грн, ≈)	Рентабельність (%)
1	Дитячий Щит	250	7000	1 750 000	1 148 000	65.60
2	Чоловіче здоров'я	250	5000	1 250 000	820 000	65.60
3	Жіноче здоров'я	250	4500	1 125 000	738 000	65.60
4	Підготовка до школи	100	1500	150 000	98 400	65.60
5	Підготовка до садочка	80	1800	144 000	94 300	65.49
6	Грип-Стоп	300	2000	600 000	393 600	65.60
7	Всього	1230	-	5 019 000	3 292 300	65.59

Джерело: власна розробка

Ці варіанти розрахунків опираються на наявну базу та процеси, швидко окупаються і можуть підвищити комерційний дохід. Модель пакетних платежів є високоефективною з рентабельністю ~65% . Вона компенсує залежність від НСЗУ, підвищує комерційний дохід на 80–120 % та рекомендована до пріоритетного впровадження.

Оптимальний розподіл запуску шести моделей ціноутворення на основі цінності (VBP) по роках обґрунтований за принципами поступовості, мінімізації ризиків та фінансової стійкості, з урахуванням аналізу рентабельності кожної моделі. Пріоритет надається моделям з найвищою ефективністю та найнижчим ризиком, що дозволяє генерувати швидкий дохід для фінансування подальших впроваджень. У 2026 році (перший рік) доцільно запровадити дві найприбутковіші моделі - пакетних платежів та абонементну, оскільки вони демонструють високу рентабельність, і не

вимагають складної інтеграції чи партнерств. Це забезпечить стабільний грошовий потік і тестування VBP-принципів на 5–10 % бази пацієнтів без значних операційних ризиків. Загальний чистий прибуток по обох моделях складає 5 301 300 грн, загальні інвестиційні витрати по обох моделях 500 000 грн (модель пакетних платежів: 150 000 грн та абонементна модель 350 000 грн). Оцінку ефективності впровадження цінової політики проводимо за ключовими показниками NPV та PI, оскільки вони враховують часову вартість грошей, рівень ризику та обсяг інвестицій. NPV дозволяє визначити абсолютний приріст вартості проєкту для клініки, тоді як PI характеризує відносну ефективність вкладених ресурсів і дає змогу порівнювати альтернативні моделі ціноутворення за обмежених інвестиційних можливостей.

Оскільки дисконтування першого року не проводиться ($r = 0\%$), NPV дорівнює простій сумі грошових потоків, а PI відношенню приведенного доходу до інвестицій. Чиста приведена вартість рахується за формулою:

$$NPV = \sum_{t=1}^k \frac{D_t}{(1+i)^t} - \sum_{t=1}^k \frac{IC_t}{(1+i)^t} = \sum_{t=1}^k \frac{D_t - IC_t}{(1+i)^t}$$

де D_t - надходження за рік t грошових одиниць;

IC_t - розмір інвестицій за рік t ;

k - термін реалізації проєкту;

i – ставка дисконту;

t – крок розрахунку.

$NPV = -\text{інвестиції} + \text{чистий прибуток} = -500\,000 + 5\,301\,300 = 4\,801\,300$
грн.

$PI = (\text{інвестиції} + NPV) / \text{інвестиції} = (500\,000 + 4\,801\,300) / 500\,000 = 10,60$.

Запуск двох пріоритетних моделей у перший рік (2026) вимагає інвестицій 500 000 грн і генерує чистий прибуток 5 301 300 грн. Без дисконтування NPV становить 4 801 300 грн, а PI 10,60, що свідчить про надзвичайно високу ефективність. Це підтверджує рекомендацію першочергового впровадження саме цих моделей для швидкого зростання комерційного сегменту та відновлення рентабельності клініки.

У 2027 році (другий рік) рекомендується додати дві моделі: персоналізованого ціноутворення та преміального за зручність та сервіс, що потребують даних ЕМК та сегментації, які будуть накопичені за перший рік. Обрана ставка дисконтування становить 15 % враховує інфляцію та ризики регуляторних змін, забезпечуючи консервативну оцінку. Загальний чистий прибуток по 4 моделях становитиме 5 652 875 грн, а саме пакетні платежі + абонементна (з 2026 р.) - 5 301 300 грн + наступні 2 моделі: персоналізована 5 125 грн + преміальна 346 450 грн.

Інвестиційні (початкові) витрати по 4 моделях складатимуть 900 000 грн: (пакетні платежі + абонементна модель - 500 000 грн, персоналізована модель -200 000 грн + преміальна модель- 200 000 грн)

Розрахунок NPV та PI другого року при ставці дисконтування 15 %:

1. Розрахунок приведеної вартості грошового потоку (PV):

$$PV = Dt_2 / (1 + r)^2$$

$$PV = 5\,652\,875 / (1,15)^2$$

$$(1,15)^2 = 1,3225$$

$$PV \approx 4\,274\,650 \text{ грн}$$

2. Розрахунок чистої приведеної вартості (NPV):

$$NPV = PV - I_0$$

$$NPV = 4\,274\,650 - 900\,000 = 3\,374\,650 \text{ грн}$$

3. Розрахунок індексу прибутковості (PI):

$$PI = PV / I_0$$

$$PI = 4\,274\,650 / 900\,000 \approx 4,75$$

За ставкою дисконтування 15 % чиста приведена вартість проєкту у другому році є значно високою (млн грн), а індекс прибутковості суттєво перевищує одиницю ($PI \approx 4,75$), що свідчить про високу економічну ефективність впровадження чотирьох моделей цінової політики.

Додавання двох моделей у 2027 році значно підвищує кумулятивний ефект (NPV 3,37 млн грн при $r=15\%$), з PI 4,75, що свідчить про високу ефективність інвестицій. Проєкт залишається привабливим навіть за консервативної ставки 15 %.

У 2028 році (третій рік) планується впровадження всіх шести моделей цінової політики медичної клініки. При інвестиційних витратах по всіх 6 моделях: 1 390 000 грн (500 000 грн у 2026 році + 400 000 грн у 2027 році + 490 000 грн у 2028 році) очікується чистий прибуток по всіх 6 моделях 6 306 620 грн (5 301 300 грн від перших двох + 351 575 грн від третьої та четвертої + 653 745 грн від п'ятої та шостої).

Наведемо розрахунок PI і NPV для третього року при ставці дисконтування 15 %:

1. Розрахунок приведеної вартості грошового потоку (PV):

$$PV = Dt_3 / (1 + r)^3$$

$$PV = 6\,306\,620 / (1,15)^3$$

$$(1,15)^3 = 1,520875$$

$$PV \approx 4\,145\,000 \text{ грн}$$

2. Розрахунок чистої приведеної вартості (NPV):

$$NPV = PV - I_0$$

$$NPV = 4\,145\,000 - 1\,390\,000 = 2\,755\,000 \text{ грн}$$

3. Розрахунок індексу прибутковості (PI):

$$PI = PV / I_0$$

$$PI = 4\,145\,000 / 1\,390\,000 \approx 2,98$$

За ставкою дисконтування 15 % чиста приведена вартість проєкту у третьому році є додатною (2,76 млн грн), а індекс прибутковості перевищує

одиницю ($PI \approx 2,98$), що свідчить про економічну доцільність впровадження всіх шести моделей цінової політики медичної клініки.

Такий розподіл забезпечує поступове навантаження на ресурси клініки та максимізацію кумулятивного ефекту. Проект значно підвищує фінансову стійкість клініки, компенсуючи ризики та забезпечуючи довгострокову рентабельність. Рекомендується поетапний запуск для оптимізації грошових потоків.

Висновки до розділу 3

Запропоновані шість моделей ціноутворення на основі цінності (Value-Based Pricing, VBP) – абонементна, персоналізована, преміальна за зручність, залучення високоспеціалізованих лікарів, еластична та пакетних платежів – адаптовані до специфіки клініки та спрямовані на підвищення комерційного доходу через фокус на результатах здоров'я пацієнта та ефективності послуг. Проведений економічний аналіз шести інноваційних моделей ціноутворення на основі цінності (VBP) для клініки «INVENTA» підтвердив їх високу потенційну ефективність у контексті гібридної моделі фінансування та зниження рентабельності до 16,51 %. Прогнозні розрахунки на 2026--2028 роки, виконані з використанням консервативних припущень (охоплення 5–10 % бази пацієнтів, маржа 50–70 %, інфляція 10-15 %) та критерію Вальда для мінімізації ризиків, демонструють значний приріст комерційного доходу та чистого прибутку.

Аналіз моделей показав їх неоднорідну ефективність. Абонементна модель генерує чистий прибуток 2009 тис. грн з рентабельністю 64,8%, фокусуючись на стабільному потоці. Персоналізована модель генерує чистий прибуток 5125 грн та свідчить про близьку до нульової рентабельність (1,15%) через високі знижки, хоча стратегічно корисна для соціальної відповідальності. Преміальна модель за зручність забезпечує 346,45 тис. грн чистого прибутку з рентабельністю 45,4%, монетизуючи сегмент зайнятих пацієнтів. Модель залучення високоспеціалізованих лікарів здатна

забезпечити рентабельність 26% при доході 1,035 млн грн і чистому прибутку 269,985 тис. грн і обсязі витрат 705,75 тис. грн. та позиціонує клініку як регіональний хаб. Еластична модель на прикладі вакцинації забезпечує рентабельність від 20,6 % (стандарт) до 24,5 % (дефіцит), з потенціалом зростання до 30 % у пікові періоди. Найефективніша модель пакетних платежів з чистим прибутком 3292,3 тис. грн, рентабельністю 65,59%, що робить її пріоритетною для швидкого масштабування.

Загальним ефектом від впровадження моделей є приріст комерційного доходу на 11,37 млн грн, підвищення загального доходу клініки до \approx 19 млн грн та рентабельності до 27–30 %, зі зниженням залежності від НСЗУ до 60–70 %. Поетапний запуск моделей впродовж 3 років (2026 - пакетні + абонементна; 2027 - персоналізована + преміальна; 2028 - залучення спеціалістів + еластична) мінімізує ризики та забезпечує поступове навантаження на ресурси клініки.

Впровадження VBP-моделей є стратегічно обґрунтованим рішенням для диверсифікації доходів, компенсації зростання витрат та відновлення фінансової стійкості клініки. Впровадження узгоджується з глобальними трендами (CMS, EFPIA, McKinsey) та українською медичною реформою, сприяючи довгостроковій конкурентоспроможності закладу. Рекомендується пріоритетне тестування пакетних платежів та абонементної моделі з моніторингом KPI (конверсія, NPS, рентабельність) та юридичним супроводом для відповідності регуляціям. Це дозволить медичній клініці «INVENTA» не лише досягти цільової рентабельності, але й посилити конкурентні переваги в регіоні. При цьому інноваційні VBP-моделі є ефективним інструментом для трансформації фінансової моделі «INVENTA», забезпечуючи баланс між соціальною місією доступної ПМД та комерційною стійкістю.

ВИСНОВКИ

В даній кваліфікаційній роботі було проведене комплексне наукове дослідження, у якому синтезовано теоретичні положення та практичні результати аналізу механізмів формування цінової політики в сегменті приватної медицини України на прикладі діяльності медичної клініки «INVENTA». Проведене дослідження дозволяє стверджувати, що в сучасних умовах трансформації національної системи охорони здоров'я цінова політика приватного закладу виступає не просто інструментом фінансового обліку чи засобом відшкодування витрат, а фундаментальним елементом стратегічного менеджменту, що інтегрує в собі маркетингові, операційні, соціальні та етичні доміанти розвитку. Теоретичний базис роботи підтвердив складну, багатогранну природу медичної послуги як об'єкта ціноутворення, де високий ступінь асиметрії інформації та довірчий характер взаємин між лікарем і пацієнтом зумовлюють необхідність відходу від класичних витратних методів на користь ціннісно-орієнтованих підходів. Аналіз наукових джерел показав, що ефективна цінова стратегія приватного закладу має одночасно забезпечувати покриття зростаючих витрат на технологічне оновлення та оплату праці висококваліфікованого персоналу, генерацію прибутку для розширеного відтворення та збереження соціальної легітимності через забезпечення доступності базової медичної допомоги.

Особливого значення це набуває в умовах функціонування приватних закладів первинної ланки в межах гібридної моделі фінансування, де основна частка доходу формується за рахунок капітаційних виплат від Національної служби здоров'я України за фіксованими державними тарифами. Практичний аналіз діяльності клініки «INVENTA» за період 2022–2024 років продемонстрував парадоксальну ситуацію, коли надшвидке масштабування закладу, що виразилося у зростанні чистого доходу на 65% та збільшенні бази пацієнтів до майже десяти тисяч осіб, супроводжувалося поступовим зниженням загальної рентабельності з 24,62% до 16,51%. Це явище

пояснюється випереджаючою динамікою зростання собівартості, зокрема фонду оплати праці та витрат на розвиток інфраструктури, що в умовах жорстко регламентованих державних тарифів створює ризики фінансової дестабілізації у довгостроковій перспективі. Виявлена критична залежність клініки від одного джерела фінансування (понад 98% доходу від НСЗУ) актуалізує необхідність радикального перегляду підходів до комерційного сегменту, який наразі демонструє високий потенціал росту, але займає мізерну частку в загальній структурі. Зростання середнього чека у 2,5 раза та десятикратне збільшення абсолютного доходу від платних послуг свідчать про готовність цільової аудиторії до споживання додаткових сервісів, проте існуюча модель диференційованого ціноутворення другого ступеня за обсягом послуг вимагає суттєвого вдосконалення та переходу до більш гнучких стратегій.

На основі проведеного дослідження обґрунтовано, що стратегічним пріоритетом для клініки «INVENTA» має стати впровадження інноваційних моделей ціноутворення на основі цінності (Value-Based Pricing), які дозволять монетизувати якісні результати лікування та зручність сервісу. Запропонований комплекс із шести моделей – абонементної, персоналізованої, преміальної за зручність, моделі залучення високоспеціалізованих фахівців, еластичного ціноутворення та пакетних платежів – є науково обґрунтованою відповіддю на виклики ринкового середовища. Економічне моделювання підтвердило, що найбільший синергетичний ефект та фінансову віддачу забезпечують пакетні платежі та абонементна система, які разом здатні згенерувати понад 5,3 млн. гривень додаткового доходу на рік. Це дозволить не лише компенсувати інфляційні ризики та зростання операційних витрат, а й суттєво змінити структуру фінансування закладу, зменшивши частку НСЗУ до 60–70%, що створить необхідну «фінансову подушку» для подальшого розвитку. Водночас моделі персоналізованого та еластичного ціноутворення, попри нижчі показники прямої прибутковості, виконують критичну функцію утримання лояльності

пацієнтів та реалізації соціальної місії закладу, що є запорукою довгострокової конкурентоспроможності.

Впровадження зазначених змін потребує системного підходу, що включає не лише технічну інтеграцію з медичними інформаційними системами та автоматизацію бізнес-процесів (зокрема створення індивідуальних планів обстеження), а й глибоку трансформацію організаційної культури та системи мотивації персоналу. Процес ціноутворення має перетворитися з разової адміністративної дії на безперервний цикл аналізу витрат, моніторингу еластичності попиту та оцінки сприйнятої пацієнтом цінності. Наукова новизна отриманих результатів полягає в адаптації глобальних трендів ціннісно-орієнтованої медицини до специфічних умов українського ринку приватної первинної медичної допомоги. У підсумку можна констатувати, що ефективна цінова політика, яка базується на балансі між соціальною доступністю та комерційною ефективністю, є головним драйвером трансформації клініки «INVENTA» з оператора державних послуг у повноцінного лідера регіонального ринку медичних інновацій. Такий підхід забезпечує фінансову автономію, дозволяє здійснювати реінвестиції в інфраструктуру та людський капітал, а також підвищує загальну якість надання медичної допомоги населенню, що повністю відповідає вектору сучасних реформ у галузі охорони здоров'я України. Таким чином, успішна реалізація розробленої цінової стратегії дозволить закладу вийти на новий рівень економічної стійкості та стати взірцем ефективного менеджменту в приватному секторі медицини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Пашкевич М. С. Ціноутворення : конспект лекцій. Дніпропетровськ, 2012. 110 с.
2. Косарева І. П., Сукрушева Г. О., Муравйов О. В. Основи управління процесом ціноутворення на промислових підприємствах. *Економіка та управління підприємствами машинобудівної галузі*. 2013. № 1. С. 94–104. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/eupmg_2013_1_11 (дата звернення: 29.03.2025).
3. Тимофеев В. М., Мардус Н. Ю. Теоретико-методичні підходи щодо ціноутворення. *Інноваційна економіка*. 2013. № 1. С. 180–182. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/inek_2013_1_44 (дата звернення: 29.10.2025).
4. [Щебликіна І. О.](#) Управління ціновою політикою на сучасних підприємствах. Київ : НДЕІ, 2014. 93 с.
5. Мазур О. Цінова політика як базис цінового менеджменту. 2020. URL: <https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/19215/1/674-676.pdf> (дата звернення: 29.10.2025).
6. Кудренко Н. В., Редзюк Т. Ю., Муравська Т. М. Обґрунтування цінової політики підприємства. *Економіка і суспільство*. 2017. № 13. С. 210–214. URL: https://economyandsociety.in.ua/journals/13_ukr/35.pdf (дата звернення: 24.10.2025).
7. Економіка охорони здоров'я : метод. вказівки для студентів до практичного заняття на тему «Ціноутворення на медичні послуги» для підготовки студентів 6-х курсів за спец. 7.12010001 «Лікарська справа», 7.12010002 «Педіатрія», 7.12010003 «Медично-профілактична справа» / уклад. В. А. Огнев та ін. Харків : ХНМУ, 2018. 26 с.
8. Про затвердження методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування : Постанова КМУ від 27.12.2017 р. № 1075. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1075-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 25.03.25).

9. Місце медичної послуги у системі інших видів послуг: юридична сутність після реформування системи медичного страхування. *Часопис цивільно-правових наук*. 2021. № 2. С. 42–48. DOI: 10.36695/2219-5521.2.2021.42.
10. Barber S. L., Rice T. Institutions for health care price setting and regulation: A comparative review of eight settings. *International Journal of Health Planning and Management*. 2020. Vol. 35(2). P. 639–648. DOI: 10.1002/hpm.2954.
11. Ситенко О. Р., Смірнова Т. М. Формування державної політики з охорони здоров'я в Україні. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2014. № 2(60). С. 15–18. URL: http://lsej.org.ua/1_2020/36.pdf (дата звернення: 22.11.25).
12. Value-Based Pricing and Reimbursement in Personalised Healthcare: Introduction to the Basic Health Economics / L. P. Garrison et al. *Journal of Personalized Medicine*. 2017. Vol. 7(3). P. 10. DOI: 10.3390/jpm7030010.
13. Гойда Н. Г., Лехан В. М. Економіка охорони здоров'я : підручник. Тернопіль : ТДМУ, 2020. 480 с.
14. Robinson J. C., Brown T. T. Reference Pricing Changes The 'Choice Architecture' Of Health Care For Consumers. *Health Affairs*. 2017. Vol. 36(3). P. 524–530. DOI: 10.1377/hlthaff.2016.1256.
15. Babcock P. Paralyzed by Prices: An Analysis of Price Theory within the Context of Health Care. *The Linacre Quarterly*. 2019. Vol. 86(1). P. 89–102. DOI: 10.1177/0024363919837861.
16. Bernstein D. N., Crowe J. R. Price Transparency in United States' Health Care: A Narrative Policy Review of the Current State and Way Forward. *Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2024. Vol. 61. DOI: 10.1177/00469580241255823.
17. Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Формування тарифів на медичні послуги в системі медичного страхування. *Економіка і регіон*. 2023. № 2(89). С. 112–119. DOI: 10.26906/EiR.2023.2(89).2945.

18. Systematic reviews of ten pharmaceutical pricing policies – a research protocol / D. Tordrup et al. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*. 2020. Vol. 13. P. 22. DOI: 10.1186/s40545-020-00228-0.
19. Заліська О. М. Періодична індексація тарифів на медичні послуги в умовах інфляції. *Фармацевтичний журнал*. 2024. № 1. С. 34–42. DOI: 10.37204/0490-2024-1-4.
20. Unraveling elements of value-based pricing from a pharmaceutical industry’s perspective: a scoping review / R. Kessels et al. *Frontiers in Pharmacology*. 2024. Vol. 15. P. 1298923. DOI: 10.3389/fphar.2024.1298923.
21. Журило І. В., Полтавець М. М. Ціноутворення : метод. вказівки до вивчення курсу. Кіровоград : КНТУ, 2015. 40 с.
22. 5 Steps for Hospitals to Create a Rational Pricing Structure. 2013. URL: <https://www.beckershospitalreview.com/finance/5-steps-for-hospitals-to-create-a-rational-pricing-structure/> (Date of access: 22.11.2025).
23. Navigating Healthcare Pricing Strategies: A Comprehensive Guide / Merillot. 2023. URL: <https://www.merillot.com/insights/navigating-healthcare-pricing-strategies-a-comprehensive-guide/> (Date of access: 22.11.2025).
24. Pendyala S. K. Optimizing healthcare pricing strategies: A data-driven approach to enhance margins and customer value. *Journal of Decision Analytics and Intelligent Computing*. 2025. Vol. 5(1). P. 167–184.
25. Consulting. Healthcare Services Pricing / L.E.K. URL: <https://www.lek.com/capabilities/pricing-revenue-optimization/healthcare-services-pricing> (Date of access: 22.11.2025).
26. Кравченко О. В. Визначення вартості платних медичних послуг та їх облікове відображення. *Вісник економіки, транспорту і промисловості*. 2010. № 6(2). С. 181–186.
27. Марчук І. А. Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг : навч. посіб. Вінниця : ВНМУ ім. М. І. Пирогова, 2024. 171 с.

28. Котлер Ф., Картарджіа Б. Маркетинг медичних послуг. Ціноутворення в охороні здоров'я. Львівський медичний університет. 2019. URL: <https://lma.edu.ua/wp-content/uploads/2023/03/prezentacziya-do-temy-3.pdf> (дата звернення: 22.11.2025).
29. Redistribution and the health financing transition: towards a conceptual framework / R. Atun et al. *BMJ Global Health*. 2021. Vol. 6(11). P. e006636.
30. Marlowe J. Price as a Healthcare Marketing Strategy – Implications for Marketers. *Healthcare Strategy Journal*. 2014. Vol. 2(1). P. 15–22.
31. Степаненко С. В., Гаврилюк О. В. Фінансова стійкість приватних медичних закладів в умовах інфляції та валютних коливань. *Економіка та держава*. 2023. № 4. С. 94–100. DOI: 10.32702/2306-6806.2023.4.94.
32. Clemens J., Gottlieb J. D. In the Shadow of a Giant: Medicare's Influence on Private Physician Payments. *Journal of Political Economy*. 2017. Vol. 125(1). P. 1–39.
33. Gaynor M., Ho K., Town R. J. The Industrial Organization of Health-Care Markets. *Journal of Economic Literature*. 2015. Vol. 53(2). P. 235–284. DOI: 10.1257/jel.53.2.235.
34. Заліско О. Р., Ткачова О. В. Yield management у приватних медичних центрах: досвід впровадження динамічного ціноутворення. *Управління економікою: теорія та практика*. 2024. Вип. 16. С. 127–141.
35. Dana J. D., Orlov E. Internet Penetration and Capacity Utilization in the US Airline Industry. *American Economic Journal: Microeconomics*. 2014. Vol. 6(4). P. 106–137. DOI: [10.1257/mic.6.4.106](https://doi.org/10.1257/mic.6.4.106).
36. Грига І. Р., Левченко О. О. Соціальна відповідальність приватних медичних закладів України в умовах воєнного стану. *Вісник НУ «Львівська політехніка»*. Серія : Проблеми економіки та управління. 2024. № 1(15). С. 54–64.
37. Berenson R. A., Singh H. Price Transparency and Consumer-Friendly Pricing in Health Care. *JAMA Health Forum*. 2022. Vol. 3(9). P. e223165.

38. Ginsburg P. B., Patel K. K. Physician Pricing Behavior and Health Plan Contracts. *Health Affairs*. 2023. Vol. 42(7). P. 912–920.
39. Юрченко Н. Стратегічні підходи до ціноутворення на ринку охорони здоров'я. *Економіка та суспільство*. 2025. № 76. DOI: 10.32782/2524-0072/2025-76-101.
40. Марчук І. А. Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг : навч. посіб. Вінниця : ВНМУ, 2023. 171 с.
41. Kotler P., Keller K. L. *Marketing Management*. 15th ed. Pearson, 2016. P. 456–460.
42. Сорока С. В. Розробка цінової політики медичного закладу з врахуванням собівартості медичної послуги. *Вісник ЧИТЕ*. 2013. № 3. С. 171–177.
43. Dean J. Pricing Policies for New Products. *Harvard Business Review*. 1950. Vol. 28(6). P. 45–53.
44. Яворська Ж. Б. Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг : навч. посіб. Львів : ЛМА, 2024. 74 с.
45. Tellis G. J. Pricing Strategy. *MIT Sloan Management Review*. 1986. Vol. 27(3). P. 45–51.
46. Лободіна З. Сучасні підходи до ціноутворення в галузі охорони здоров'я. 2015. URL: [https://api.dspace.wunu.edu.ua/api/core/bitstreams/7aa0881a-e738-47ef-a461-fceac1d5c2c8/content#:~:text=В.М.Опарін%2С%20Е.М.Фролов%2С%20В.Скомороха%2С%20С.Я.%20Кондратюк%2С%20О.В.Гушта%20та,ма йже%20не%20розглядаються%20проблеми%20формування%20ціни%20Она \(дата звернення: 15.11.2025\).](https://api.dspace.wunu.edu.ua/api/core/bitstreams/7aa0881a-e738-47ef-a461-fceac1d5c2c8/content#:~:text=В.М.Опарін%2С%20Е.М.Фролов%2С%20В.Скомороха%2С%20С.Я.%20Кондратюк%2С%20О.В.Гушта%20та,ма йже%20не%20розглядаються%20проблеми%20формування%20ціни%20Она (дата звернення: 15.11.2025).)
47. Волкович В. Проблеми ціноутворення на ринку медичних послуг в Україні. 2011. URL: https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/123456789/10172/2/Conf_2011v2_Volo

- vich_V-Problemy_tsinoutvorennia_na_34.pdf (дата звернення: 15.11.2025).
48. Ennew C., McKechnie S., Marquis M. Up to the Mark: A Study of the Durability of Price as a Positioning Signal. *Journal of Product & Brand Management*. 2000. Vol. 9(6). P. 377–393.
49. Моніторинг цінової політики підприємств охорони здоров'я. *Економіка та суспільство*. 2025. № 45. С. 1–12.
50. Rice T. *The Economics of Health Reconsidered*. 4th ed. Health Administration Press, 2016. P. 234–250.
51. Ринок послуг охорони здоров'я : лекція / Одеський державний медичний університет. 2023. С. 1–15.
52. Goolsbee A., Levitt S., Syverson C. *Price Theory and Applications*. 10th ed. Cengage Learning, 2020. P. 300–320.
53. Bertini M., Tavassoli N. T. Dynamic Pricing in Healthcare. 2019. URL: <https://ru.scribd.com/document/751670495/Dynamic-Pricing-and-Predictive-Costing-in-healthcare> (Date of access: 15.11.2025).
54. Porter M. E. What Is Value in Health Care? *New England Journal of Medicine*. 2010. Vol. 363(26). P. 2477–2481.
55. Реформа фармринку: перші результати зниження цін на імпортні ліки після декларування в Нацкаталозі / МОЗ України. 2025. URL: <https://moz.gov.ua/uk/reforma-farmrinku-pershi-rezultati-znizhennya-cin-na-importni-liki-pislya-deklaruvannya-v-nackatalozi> (дата звернення: 15.11.2025).
56. Danzon P. M. Pharmaceutical Price Regulation: Where Do We Go from Here? *International Journal of Health Care Finance and Economics*. 2001. Vol. 1(3). P. 195–206.
57. Mitroff I. I. *Managing Crises Before They Happen: What Every Executive and Manager Needs to Know about Crisis Management*. New York : Amacom, 2001. 172 p.
58. Євтушенко Н. Василькова Н. Цінова політика підприємства в умовах

- нестабільності. *Економічний простір*. 2025. № 197. С. 167–173.
59. Ford E. W., Wells W. B. Health care competition, strategic mission, and patient satisfaction. *Inquiry*. 2009. Vol. 46(2). P. 112–122.
60. Clement J. P., McCue M. J., Luke R. D. Developing a Defensible Pricing Strategy. *Healthcare Financial Management*. 2006. Vol. 60(9). P. 76–82.
61. Rajadhyaksha A., Goudge J. Pricing of hospital services: evidence from a thematic review. *Health Economics, Policy and Law*. 2024. Vol. 19(4). P. 1–16.
62. Fetter R. B. Prospective pricing system and its effect on the principles of payment for health care. *Journal of Medical Systems*. 1985. Vol. 9(3). P. 187–195.
63. González N., Trujillo M., Parra M. Marketing mix in health service. *Revista Medica de Costa Rica y Centroamerica*. 2015. Vol. 72(608). P. 427–432.
64. Kisa A., Younis M. Resource allocation in public hospitals: is it effective? *Journal of Medical Systems*. 2006. Vol. 30(3). P. 173–180.
65. Chen S. C., Dhillon G. S. Brand image to loyalty through perceived service quality and patient satisfaction: a study on private hospitals. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. 2020. Vol. 14(4). P. 553–572.
66. Hadziyev B., Torbica A., Mossialos E. Impact of financial barriers on health status, healthcare utilisation and economic burden. *Health Policy*. 2022. Vol. 126(7). P. 639–647.
67. Dusetzina S. B., Huskamp H. A., Keating N. L. Share of Sales Subject to Medicare Inflation Rebates and Price Increases Among Top-Selling Drugs, 2019-2023. *JAMA Network Open*. 2025. Vol. 8(7). P. e2424065.
68. Про ціни та ціноутворення : Закон України від 21.06.2012 р. № 5007-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5007-17#Text> (дата звернення: 15.11.2025).
69. Sood N., Philipson T. US Drug Pricing Patterns Before Loss of Exclusivity. *Health Affairs*. 2025. Vol. 44(4). P. 567–575.

70. Zhou X., Zan X. Health care demand elasticities by type of service. *Journal of Health Economics*. 2017. Vol. 55. P. 69–83. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167629616303757?via%3Dihub> (Date of access: 15.11.2025).
71. Robinson J. C., Luft H. S. Changes in hospital competitive strategy: a new medical arms race? *Health Services Research*. 2003. Vol. 38(1Pt2). P. 447–469.
72. Peña-Longobardo L. M., Aranda-Reneo I., Oliva-Moracho J. Challenges of Incorporating Life Cycle Drug Pricing in Cost-Effectiveness Analyses: A Systematic Review. *Pharmacoeconomics*. 2024. Vol. 42(6). P. 1–15.

ДОДАТКИ

Оплати надавачам медичної допомоги за програмою медичних гарантій.

Национальная служба здоров'я України | Оплати надавачам послуг із медичної допомоги за ПМГ | таблиця

Очистити фільтри

Область реєстрації: Усі

Громада, населений пункт: Усі

Форма власності: Усі

Надавач послуг: ФОП, ПАГЕВ ІСМАІЛ ФАБ...

Вид допомоги: Усі

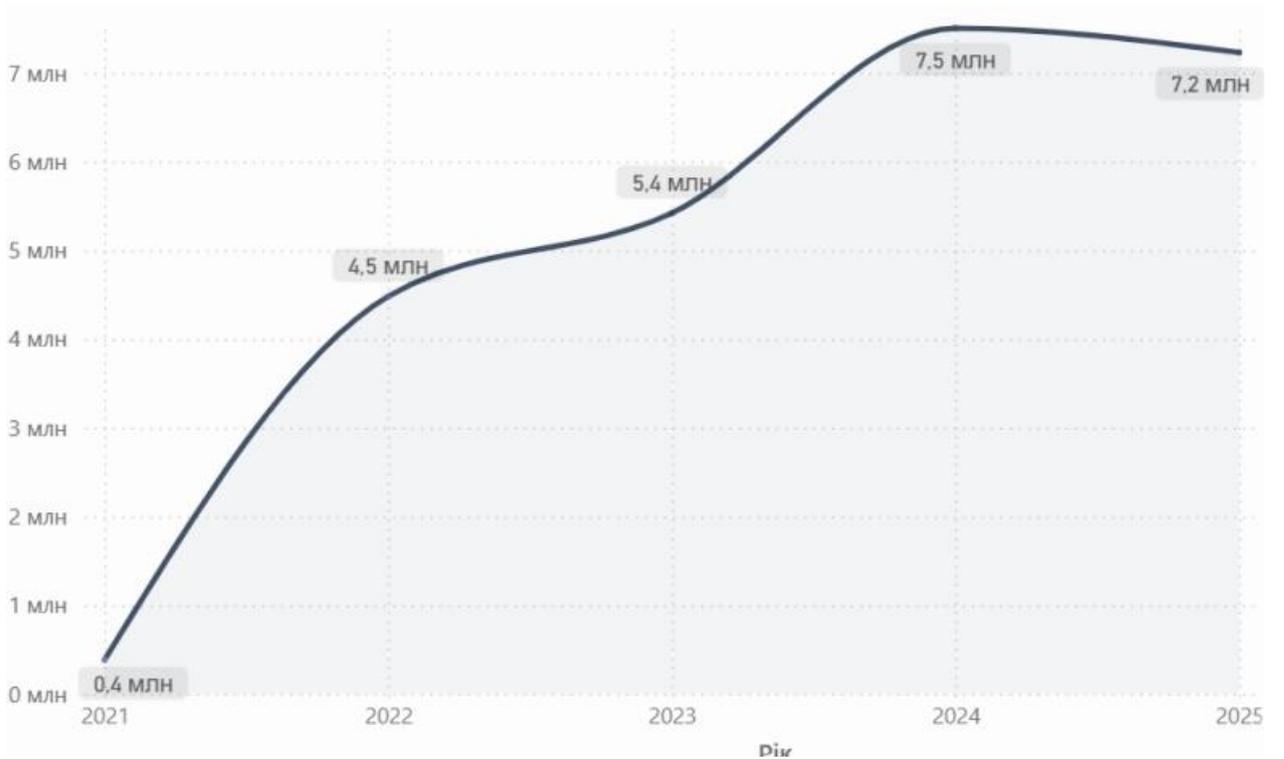
Напрямок: Усі

Група послуг: Усі

Період: Усі

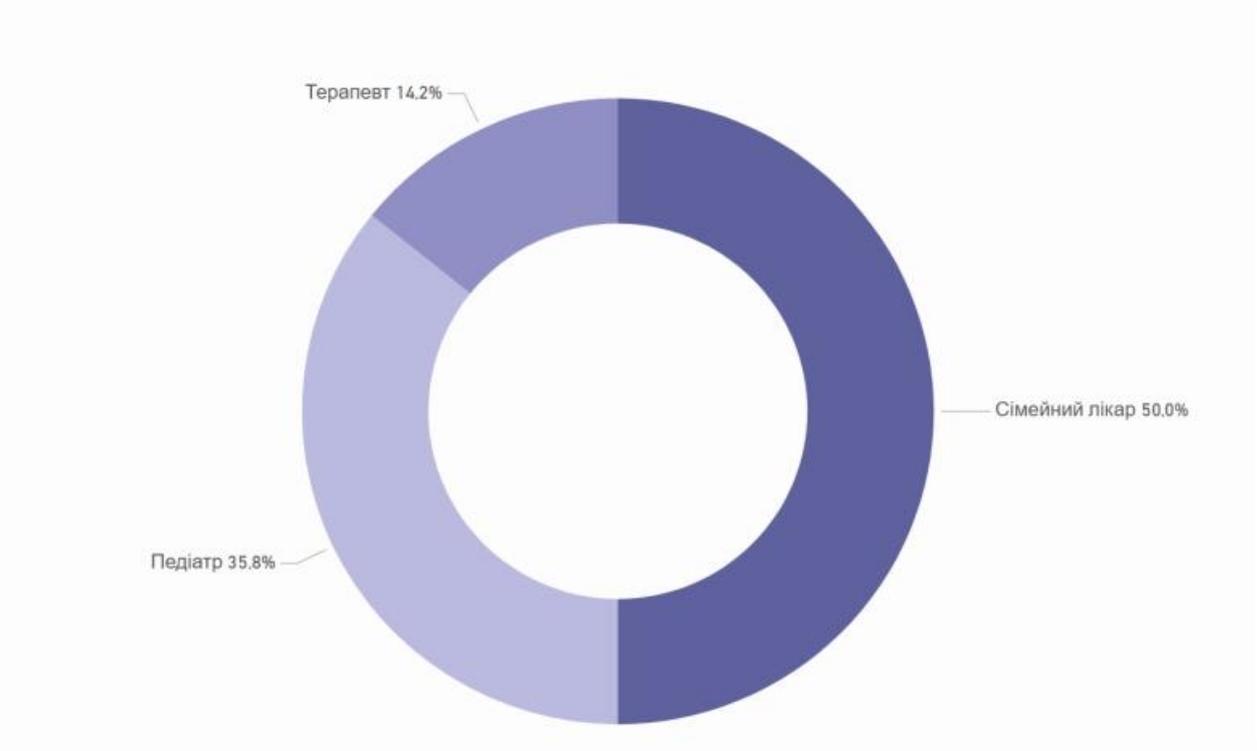
Звітний період | Дата оплати | Матриця | Таблиця | Деталізувати рядки | Деталізувати стовпці

Область	2021	2022	2023	2024	2025	Усього
ХАРКІВСЬКА	384 509 ₪	4 481 269 ₪ (+1065,45%)	5 419 861 ₪ (+20,94%)	7 503 384 ₪ (+38,44%)	7 230 161 ₪	25 019 183 ₪
Усього	384 509 ₪	4 481 269 ₪ (+1065,45%)	5 419 861 ₪ (+20,94%)	7 503 384 ₪ (+38,44%)	7 230 161 ₪	25 019 183 ₪

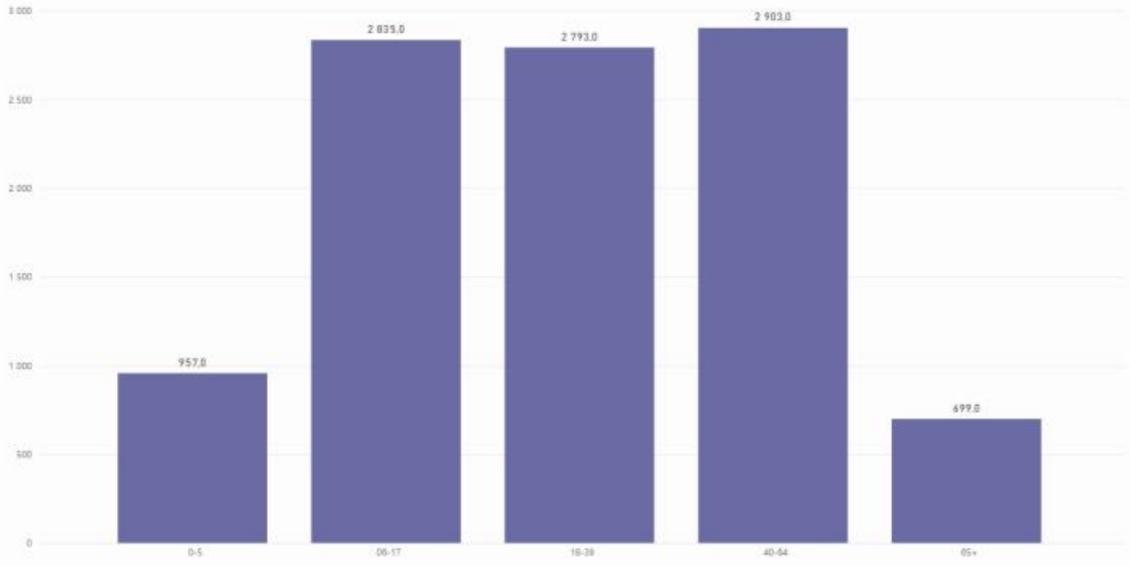


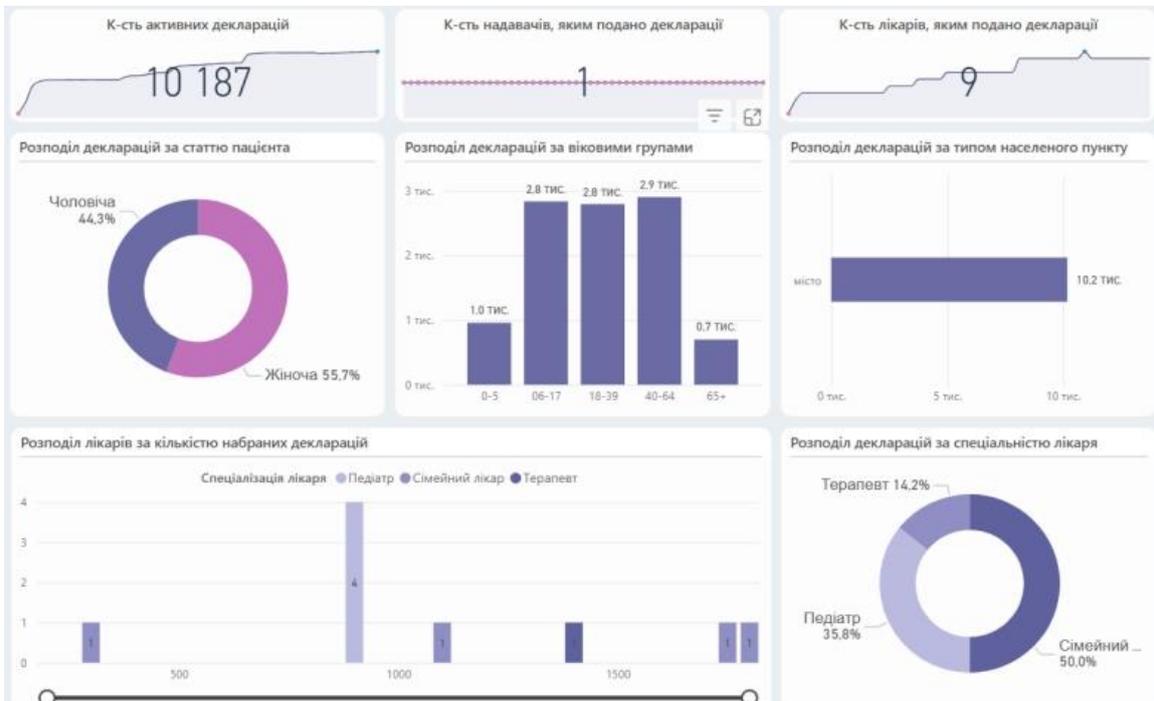
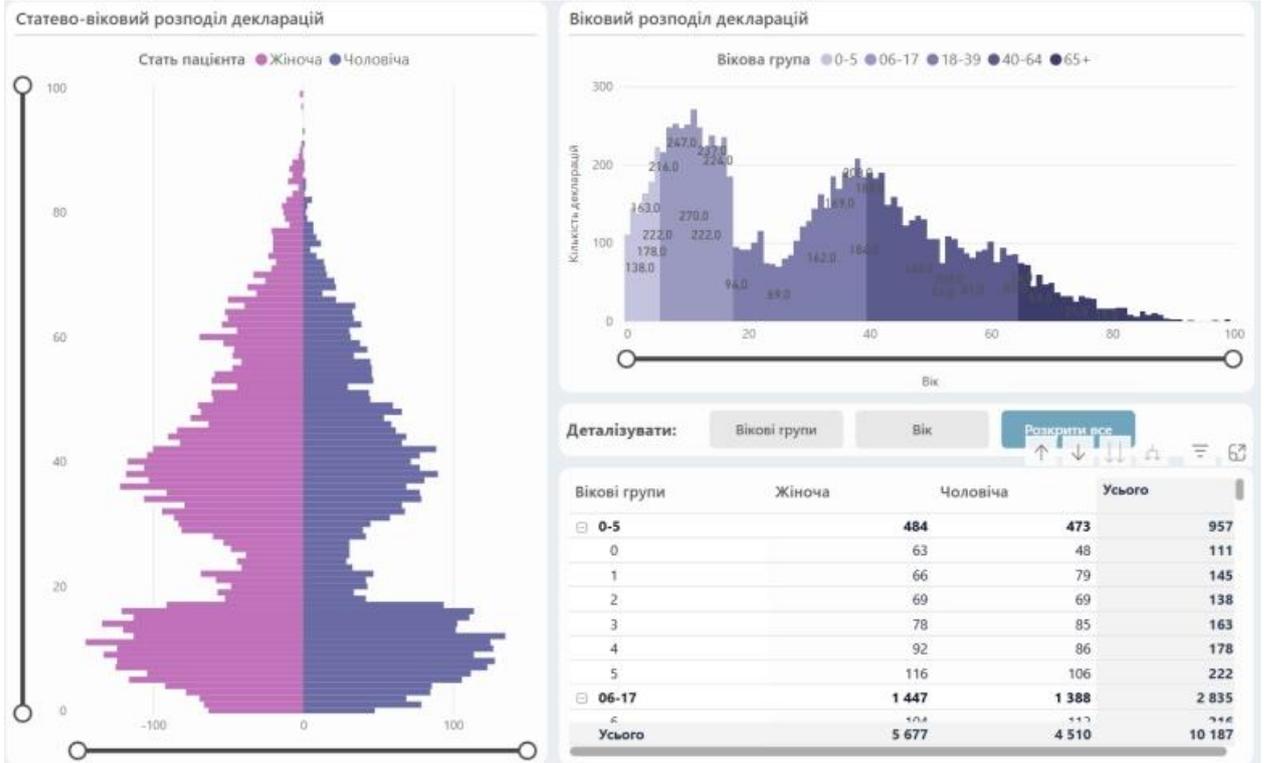
Графічні дані характеристик декларацій в медичній клініці.

РОЗПОДІЛ ДЕКЛАРАЦІЙ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ ЛІКАРЯ



Назад до звіту | РОЗПОДІЛ ДЕКЛАРАЦІЙ ЗА ВІКОВИМИ ГРУПАМИ





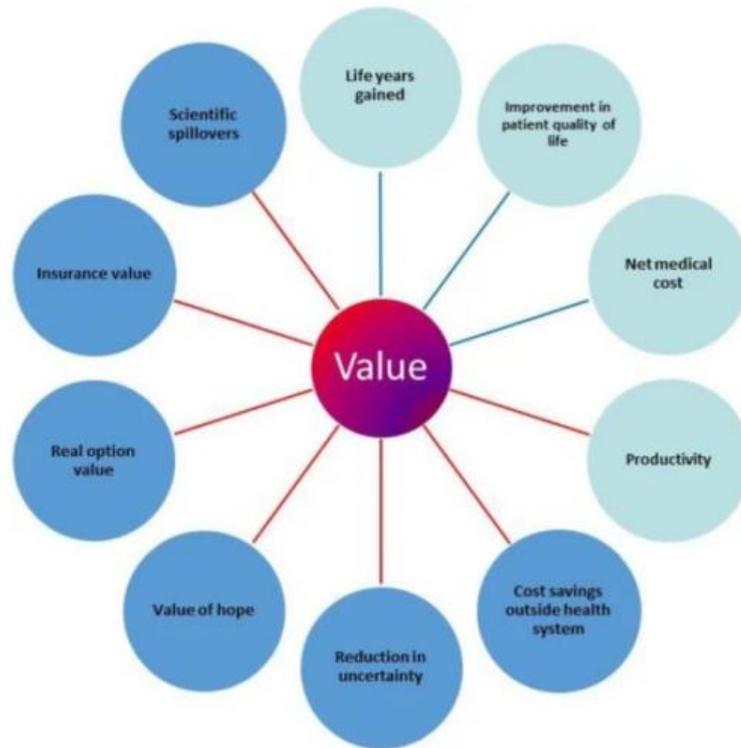


Рисунок 1. Темно-сині кола: запропоновані інформаційно-пов'язані елементи цінності; Світло-сині кола: традиційна оцінка медичних технологій (ОМТ) та інші суспільні елементи цінності; Синя лінія: елемент цінності з точки зору традиційної ОМТ/системи охорони здоров'я; Червона лінія: додатковий елемент цінності, також включений у суспільну перспективу. Джерело: Адаптовано з рисунка 1 у Гаррісона та ін. [6]

Прайс-лист медичної клініки «INVENTA» від 01.09.2025

№	Найменування послуги	Ціна (грн.)	Ціна для задекларованих у Клініці
1.	Консультація сімейного лікаря/терапевта	500	Безоплатно
2.	Консультація сімейного лікаря повторна (протягом 2 тижнів)	350	Безоплатно
3.	Консультація лікаря педіатра	500	Безоплатно
4.	Консультація лікаря педіатра повторна (протягом 2 тижнів)	350	Безоплатно
5.	Консультація ендокринолога	500	400
6.	Консультація ендокринолога повторна (протягом 2 тижнів)	400	350
7.	Консультація гастроентеролога	500	400
8.	Консультація гастроентеролога повторна (протягом 2 тижнів)	400	350
9.	Консультація дієтолога	700	700
10.	Консультація спеціаліста з грудного вигодовування	700	700
11.	Консультація на англійській мові (усна)	600	600
12.	Онлайн консультація (усна, 20 хв)	400	Безоплатно
13.	Запис ЕКГ	150	Безоплатно
14.	Вакцинальний паспорт міжнародного зразка	100	100
15.	Заповнення вакцинального паспорта	400	400
16.	Розробка індивідуального курсу вакцинації, включно з додатковими щепленнями (вакцинація за європейськими протоколами)	200	200
17.	Визначення глюкози крові глюкометром	100	Безоплатно
18.	Експрес-тест грип А і В	300	300
19.	Експрес-тест грип А і В та коронавірусна інфекція	350	350
20.	Експрес-тест на коронавірусну інфекцію	250	Безоплатно
21.	Експрес-тест прокальцитонін	150	150

Продовження дод. Г

22.	Експрес-тест стрептокок гр. А	300	300
23.	Експрес-тест феритин	250	250
24.	Експрес-тест сечова кислота	150	150
25.	Експрес-тест білірубін	150	150
26.	Експрес-тест ВІЛ, гепатит, сифіліс	350	350
27.	Експрес-тест сифіліс (RW)	150	150
28.	Експрес-тест ВІЛ	150	Безоплатно
29.	Експрес-тест гемоглобін	150	150
30.	Експрес-тест гепатит В	150	Безоплатно
31.	Експрес-тест гепатит С	150	Безоплатно
32.	Експрес-тест тропонін І	150	Безоплатно
33.	Тест на хелікобактер пілорі	300	300
34.	Огляд лікаря перед вакцинацією (короткий)	200	Безоплатно
35.	Видача довідки в садочок/школу	300	Безоплатно
36.	Вакцинація (Інфанрікс, Інфанрікс ІІВ, Інфанрікс ІІВ Хіб, Тетраксім, Пентаксім, Гексаксім, Бустрікс, Бустрікс Поліо, Менактра, Німенрікс, Сінфлорікс, Превенар 13, Гардасіл, Церварікс, Ротарікс, Ротатек, Твінрікс, Хаврікс, Пріорікс, Ваксігрип тетра, Джі Сі Флю)	Наявність вакцини та ціну уточнюйте у свого лікаря чи у адміністратора Клініки	

Публікація та диплом по науковій роботі

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТВОРЕННЯ
НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ**

МАТЕРІАЛИ
XXXI МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ

23–25 квітня 2025 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2025

УДК 615.1

Редакційна колегія: проф. Котвіцька А. А., проф. Владимірова І. М.

Укладачі: Сурікова І. О., Боднар Л. А., Комісаренко М. А., Комісарова Є. Є.

Актуальні питання створення нових лікарських засобів: матеріали XXXI міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених та студентів (23-25 квітня 2025 р., м. Харків). – Харків: НФаУ, 2024. – 515 с.

Збірка містить матеріали міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених та студентів «Актуальні питання створення нових лікарських засобів, 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; суспільствознавства; фундаментальних та мовних наук.

УДК 615.1

© НФаУ, 2025

XXXI Міжнародна науково-практична конференція молодих вчених та студентів
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТВОРЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ»

СКЛАДОВІ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ВИТРАТАМИ

Левінков А.В.

Науковий керівник: Деренська Я.М.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

y.derenskaya@gmail.com

Вступ. Забезпечення конкурентоспроможності продукції (послуг) залежить не лише від ціни, але й від витрат. Ефективне управління витратами дозволяє організації вирішувати комплексну проблему зниження витрат, раціонального використання ресурсів, підтримування цільового рівня рентабельності.

Мета дослідження. Метою дослідження є аналіз складових елементів системи управління витратами.

Матеріали та методи. Використано підходи системного аналізу. Джерелами дослідження були публікації українських і закордонних науковців з питань кост-менеджменту.

Результати дослідження. Управління витратами розглядається як процес цілеспрямованих управлінських дій щодо обґрунтування шляхів ефективного використання ресурсів організації. Тобто сутність менеджменту полягає не лише в мінімізації витрат, а й у пошуку оптимізаційних варіантів розв'язання проблеми економії ресурсів та максимізації прибутку.

До принципів управління витратами відносять: необхідність застосування системного підходу; формування підсистем управління витратами; координування із системою бухгалтерського обліку, звітності організації; аналіз варіантів та методів управління витратами; стимулювання працівників до раціонального використання ресурсів; оцінка ефективності роботи підрозділів, працівників, організації в цілому.

Система управління витратами складається з керуючої системи (це суб'єкт управління, до якого відносять центри витрат, виробничі та допоміжні підрозділи тощо) та системи, якою керують (це об'єкт управління, який виконує такі дії: прогнозування і планування витрат; нормування витрат; облік витрат; контроль і регулювання менеджменту витрат; аналіз елементів витрат; калькулювання собівартості).

Висновки. Ефективне управління витратами потребує системного підходу, координації виконання управлінських функцій з боку керуючої підсистеми, яка розробляє напрями дій та приймає рішення, та впровадження розроблених заходів з боку системи, якою керують.

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ЦІНОУТВОРЕННЯ НА МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ В ПРИВАТНИХ ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Млавець С.Ф.

Науковий керівник: Посилкіна О.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

o.posilkina@gmail.com

Вступ. Реформування системи охорони здоров'я в Україні потребує удосконалення механізму ціноутворення на медичні послуги. Ціни та якість медичних послуг є обличчям медичних закладів, особливо це стосується діяльності приватних медичних закладів.

Секція 13

«УПРАВЛІННЯ ЕКОНОМІКИ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ У ФАРМАЦІЇ»

Розроблення зваженої і обґрунтованої цінової політики є важливою умовою їх конкурентоспроможності. Проведений аналіз показав, що не зважаючи на наявність значної кількості наукових досліджень з проблеми ціноутворення в різних галузях національної економіки, питання ціноутворення на медичні послуги в приватних медичних закладах залишається практично не дослідженим.

Мета дослідження. Метою роботи є розробка пропозицій щодо удосконалення механізму ціноутворення на медичні послуги в приватному закладі охорони здоров'я.

Матеріали та методи. При виконанні досліджень використовувалися наступні методи дослідження: монографічний метод, системно-аналітичний метод, метод порівняльного аналізу, експертний, XYZ аналізу тощо.

Результати дослідження. Як і будь-який інший товар, медична послуга має вартість, грошовим виразом, якої є ціна. Але ціноутворення на медичні послуги має низку особливостей, обумовлених їх специфічними властивостями, які відрізняють останні від звичайних товарів: невідчутність; невіддільність від джерела послуги; мінливість якості

Сьогодні на ринку медичних послуг спостерігається високий рівень конкуренції. Внаслідок цього більшість медичних закладів обирає пасивну цінову політику середніх на певному ринковому сегменті цін. Поряд із цим проведений із залученням експертів аналіз показав, що рівень медичних послуг, які надаються у приватних закладах охорони здоров'я (ЗОЗ), суттєво відрізняється за унікальністю та споживчими характеристиками. На підставі отриманих результатів, нами було запропоновано впровадити диференційований підхід до формування цінової політики на різні види медичних послуг в приватному ЗОЗ в залежності від їх унікальності і поширеності (табл. 1).

Таблиця 1

Класифікація медичних послуг для цілей ціноутворення за унікальністю і поширеністю

Тип медичної послуги	Характеристика медичної послуги
Унікальна медична послуга	В регіоні надається лише в певному ЗОЗ
Інноваційна послуга	Новітня для поточного рівня розвитку медицини послуга
Найбільш поширена медична послуга	Надається в значній кількості ЗОЗ, розташованих у певному регіоні
Середня за поширеністю послуга	Як правило, надається спеціалізованими ЗОЗ
Обмежена за попитом послуга	Надається лише в окремих ЗОЗ внаслідок обмеженого рівня попиту з боку пацієнтів

Джерело: власна розробка

Зважаючи на наведену класифікацію, запропоновані різні види цінової стратегії і методи встановлення цін в залежності від типу медичної послуги (табл. 2).

Для унікальних та інноваційних медичних послуг пропонується використовувати ціннісний підхід щодо встановлення ціни на підставі запропонованого алгоритму, який передбачає певні етапи:

- вивчення попиту та вимог пацієнтів до якості послуги і очікуваного рівня сервісу;
- аналіз тенденцій розвитку цін на певному сегменті ринку медичних послуг;
- визначення доцільного діапазону встановлення цін на інноваційні і унікальні медичні послуги;

Продовження дод. Д

XXXI Міжнародна науково-практична конференція молодих вчених та студентів
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТВОРЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ»

- вибір маркетингових інструментів та розробка маркетингових програм для підвищення сприймання цінності послуги пацієнтами;
- встановлення ціни на медичну послугу, виходячи із її унікальності та інноваційності і рівня попиту.

Таблиця 2

Запропоновані методи встановлення цін на медичні послуги в приватному ЗОЗ в розрізі їх класифікації за певними типами

Вид стратегії	Тип медичної послуги	Метод встановлення цін
Зняття вершків	Унікальні та інноваційні медичні послуги	Ціннісний метод
Середні ринкові ціни	Найбільш поширені медичні послуги	Метод розрахунку середніх витрат і середнього прибутку для певного сегменту ринку
	Середні за поширеністю медичні послуги	Метод повних витрат і цільового рівня прибутку
Стратегія цінового лідера	Обмежені за попитом медичні послуги	Метод наслідування лідера

Джерело: власна розробка

Для інших медичних послуг, які надаються у приватному ЗОЗ запропоновано, в першу чергу, виділяти ті послуги, на які попит прогнозований та стабільний. Для цього доцільне застосування XYZ аналізу. Для медичних послуг, які віднесені до групи X, запропонована стратегія середніх цін на певному сегменті ринку, тому що такі послуги надаються більшістю приватних медичних закладів, і вони є основним джерелом нагромадження фінансових ресурсів для кожного приватного медичного закладу, які потрібні для його сталого розвитку; для середніх за поширеністю медичних послуг – метод повних витрат і цільового рівня прибутку; для обмежених за попитом медичних послуг – метод наслідування лідера.

Висновки. Проведена порівняльна характеристика запропонованого механізму ціноутворення в приватному ЗОЗ та існуючого, дозволяє зробити висновок, що удосконалення механізму ціноутворення стимулюватиме медичні заклади ширше впроваджувати інноваційні підходи і технології лікування, створювати умови для формування потрібних фінансових ресурсів для забезпечення їх конкурентоспроможності і сталого розвитку, підвищувати кваліфікацію медичного персоналу тощо, що сприятиме підвищенню якості медичної допомоги населенню.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ

Перевозник В.Ю.

Науковий керівник: Пестун І.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Vikyksks@gmail.com

Вступ. Оцінка ефективності управління є критично важливим процесом для будь-якої сучасної організації. В умовах швидких змін ринкового середовища, глобалізації та цифровізації традиційні підходи до оцінки вже не задовольняють повністю потреби



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ДИПЛОМ І СТУПЕНЯ

нагороджується

Сергій МЛАВЕЦЬ

із науковою роботою

**«Шляхи удосконалення механізму ціноутворення
на медичні послуги»**

(науковий керівник: *Посилкіна О.В.*, д. фарм. н., проф.,
кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації)

у I етапі Всеукраїнського конкурсу студентських
наукових робіт зі спеціальності

«Економіка підприємства»

В.о. ректора
Національного фармацевтичного
університету
Голова конкурсної комісії



Алла КОТВИЦЬКА

23-24 квітня 2025 р.
м. Харків

