

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Факультет економіки та управління
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

ПОТІХА Юлія Богданівна

**Формування стратегії управління відносинами зі
споживачами. / Formation of the strategy of
management of relations with consumers**

спеціальність: 073 - Менеджмент
освітньо-професійна програма - Менеджмент

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
МЕНм-21
Ю. Б. Потіха

Науковий керівник:
к.е.н., доцент, О. З. Апостолук

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

"04" _____ 2020 р.

Завідувач кафедри

_____ М. М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ - 2020

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ ПОБУДОВИ ВІДНОСИН ІЗ СПОЖИВАЧАМИ	7
1.1. Поняття CRM-систем, їх класифікація та принципи функціонування.....	7
1.2. Формування алгоритму управління відносинами із споживачами медичних послуг.....	15
Висновки до розділу 1.....	24
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТРАТЕГІЇ УПРАВЛІННЯ ВІДНОСИНАМИ ЗІ СПОЖИВАЧАМИ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ» ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ	26
2.1. Поетапний аналіз та ідентифікація груп споживачів в досліджуваному закладі охорони здоров'я	26
2.2. Оцінка відносин досліджуваного закладу охорони здоров'я із споживачами та складових, що впливають на ефективність їх співпраці	35
2.3. Діагностика рівня лояльності пацієнтів досліджуваного закладу охорони здоров'я як ключового інструменту системи управління відносинами зі споживачами	42
Висновки до розділу 2.....	50
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЇ УПРАВЛІННЯ ВІДНОСИНАМИ ІЗ СПОЖИВАЧАМИ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ» ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ	52
3.1. Застосування клієнтоорієнтованого підходу до процесу управління в досліджуваному закладі охорони здоров'я.....	52
3.2. Використання ABC-моделі для вдосконалення стратегії управління відносинами зі споживачами досліджуваного закладу охорони здоров'я	60
Висновки до розділу 3.....	70
ВИСНОВКИ	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	76
ДОДАТКИ	83

ВСТУП

Актуальність проблеми. В умовах активного розвитку ринкових економічних відносин породжується необхідність зосередження уваги керівників підприємств на ефективній співпраці зі споживачами та досягненні високих показників задоволеності від придбаних товарів та отриманих послуг. Неоднорідність характеристик різних груп споживачів зумовлює доцільність застосування відповідних стратегій, комплексу різнопланового інструментарію до кожної з груп, що є запорукою досягнення їх задоволеності.

Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг має особливу значущість в аспекті вироблення довгострокової національної стратегії соціально-економічної політики України в галузі охорони здоров'я. Система охорони здоров'я є стратегічним видом діяльності національного господарства, забезпечуючи відтворення населення, соціальні гарантії, здоров'я громадян. Саме тому налагодження ефективних відносин між пацієнтами та медичними закладами є актуальним питанням, яке потребує додаткового розгляду та дослідження.

Варто врахувати і те, що розвиток світової економіки розширює коло можливостей людини, а отже і її потреб. Потреби є безмежними та зростаючими. Задовольнивши первинні, базові, потреби споживач не заспокоюється, а продовжує нарощувати свої «апетити». Перехід до потреб вищого рангу вимагає кардинально нових поглядів на звичні запити людини. Тобто змінюється сам споживач, оцінивши широту можливостей, він починає збільшувати вимоги до виробників (надавачів послуг) та потребує індивідуального підходу. В умовах посилення конкурентної боротьби, глобалізації світової економіки та інтеграції України до європейських економічних структур, взаємовідносини зі споживачами та іншими учасниками ринку стають вагомим фактором конкурентних переваг.

Практика показує, що управління відносинами зі споживачами – важливий інструмент досягнення конкурентоспроможності в умовах сучасної економіки. Швидкозмінні зовнішні умовами функціонування підприємств, а саме:

перенасиченість ринку, розвиток інформатизації суспільства, підвищення споживчих вимог до продукції, значною мірою впливають на економічну стійкість. На зміну масовому виробництву прийшло усвідомлення необхідності індивідуального підходу до замовників із урахуванням їх унікальних потреб і особливостей. Активне обговорення та впровадження даних концепцій у зарубіжних країнах відбулося ще у 90 рр. ХХ ст., для нашого простору це стає актуальним тільки зараз.

Адміністрування співпраці зі споживачами підприємства нерозривно пов'язане з поняттям лояльності споживачів, як їхньої прихильності та відданості певному продукту чи компанії. Враховуючи важливість питання лояльності, слід наголосити на тому, що її формування повинно бути однією з ключових цілей здійснення адміністрування співпраці з споживачами підприємства. При цьому такі заходи повинні бути взаємопов'язаними, мати цілеспрямований характер і реалізовуватися в межах загальної системи адміністрування взаємовідносин зі споживачами.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Питання, які стосуються процесів налагодження співпраці зі споживачами, є популярними серед менеджерів, економістів та маркетологів. Впродовж останніх років дана тематика активно вивчається українськими науковцями: В. Стадником, З. Ковалем, Л. Морозом, Я. Криворучком, О. Яценком, Т. Васильєвим, О. Літовкіною, І. Луценком та іншими. Серед зарубіжних вчених відомими є напрацювання за даною проблематикою у: Ф. Котлера, А. Тугуї, М. Крістофера, Р. Джонсена, І. Манна, О. Мухортова, С. Еверта та багато інших.

Значну увагу даній проблематиці приділили науковці, такі як Л. Мороз і Ю. Князик, які наголошують на важливості розроблення підприємством стратегії співпраці зі споживачами, яка має враховувати питання налагодження партнерських відносин і формування лояльності споживачів. Натомість, Ф. Котлер та Г. Армстронг пропонують розрізнити взаємовідносини підприємства зі споживачами за рівнями довіри та міцністю цих відносин.

Метою кваліфікаційної роботи є здійснення теоретичних узагальнень та

наведення практичних рекомендацій щодо удосконалення процесу формування стратегії управління відносинами зі споживачами.

Завданнями кваліфікаційної роботи є:

- висвітлити сутність поняття CRM-систем, їх класифікацію та принципи функціонування;
- розкрити особливості алгоритму управління відносинами із споживачами медичних послуг;
- здійснити поетапний аналіз та ідентифікацію груп споживачів в досліджуваному закладі охорони здоров'я;
- дати оцінку відносин досліджуваного закладу охорони здоров'я із споживачами та складових, що впливають на ефективність їх співпраці;
- здійснити діагностику рівня лояльності пацієнтів досліджуваного закладу охорони здоров'я як ключового інструменту системи управління відносинами зі споживачами;
- запропонувати клієнтоорієнтований підхід до процесу управління в досліджуваному закладі охорони здоров'я;
- надати рекомендації щодо використання ABC-моделі для вдосконалення стратегії управління відносинами зі споживачами досліджуваного закладу охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес налагодження та формування стратегії управління відносинами зі споживачами в комунальному некомерційному підприємстві «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради.

Предметом дослідження є теоретичні та прикладні засади формування стратегії управління відносинами зі споживачами.

Методи дослідження. Для досягнення визначеної мети у кваліфікаційній роботі використовувались методи дослідження, що застосовуються у пізнанні соціальних, економічних і екологічних явищ, а саме: системний аналіз (для обґрунтування необхідності впровадження стратегії управління відносинами зі споживачами в сучасних закладах охорони здоров'я – розділ 1, та здійснення

аналізу системи управління відносинами зі споживачами в КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР – розділ 2,3); порівняльний аналіз (для співставлення дійсного процесу управління в досліджуваному закладі охорони здоров'я з можливими напрямками його вдосконалення – розділ 3); структурний аналіз (для визначення структури системи управління відносинами зі споживачами досліджуваного закладу охорони здоров'я – розділ 2); факторний аналіз (для виявлення чинників, що зумовлюють потребу вдосконалення процесу взаємодії із споживачами – розділ 2,3).

Практична значущість результатів дослідження полягає у виробленні практичних рекомендацій з удосконалення стратегії управління відносинами зі споживачами для КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради.

Апробація. За результатами дослідження опубліковано 2 тез доповідей на тему: «CRM-системи та ключові умови їх результативного впровадження в діяльність підприємства» у Збірнику тез всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки» (Тернопіль, ТНЕУ, 2020), та «Концептуальні засади управління відносинами зі споживачами» у Збірнику V Ювілейної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні проблеми економіки, підприємства та управління на сучасному етапі» (Тернопіль, ЗУНУ, 2020).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ ПОБУДОВИ ВІДНОСИН ІЗ СПОЖИВАЧАМИ

1.1. Поняття CRM-систем, їх класифікація та принципи функціонування

Питання управління відносинами зі споживачами є надважливим у час зростання конкуренції як на глобальному, так і на локальних ринках практично усіх сфер підприємницької діяльності. Через появу все більшої кількості конкурентоспроможних компаній, постає питання залучення нових та утримання наявних споживачів. За сучасних ринкових умов необхідність імплементації інноваційних методів ведення бізнесу зумовлена потребою в постійному підвищенні конкурентоспроможності, формуванні продуктивних клієнтських відносин, які у перспективі забезпечать постійно зростаючу дохідність підприємства.

Сучасний ринок диктує нові умови торгівлі і вимагає від керівників не просто якісно виконувати всі відомі раніше функції, а робити це оперативно, адже всі рішення які приймаються на підприємстві мають бути актуальними та миттєво реалізуватися, з метою досягнення максимального ефекту.

Саме початок ХХ століття став періодом реінжинірингових змін, що націлені на внутрішньоорганізаційні перетворення. Проте стрімка зміна умов зовнішнього середовища спонукала виробників звернути увагу на потреби клієнта. Так виникає поняття, яке пояснює необхідність утримання споживачів, спираючись на їх цінність для компанії – «управління відносинами зі споживачами» [8].

Управління відносинами зі споживачами – це процес спрямованого впливу підприємства на потенційних клієнтів, який зумовлює використання інструментів маркетингу та психологічної взаємодії на них. Даний процес тісно пов'язаний зі створенням баз даних з інформацією про споживачів, їх подальшим

аналізом та використанням для досягнення цілей підприємства. Базисними цілями підприємства можуть бути наступні: збільшення прибутку, збільшення частки ринку, створення та утримання постійних споживачів тощо.

За трактуваннями А. Тугуї «управління відносинами зі споживачами» – це процес створення, підтримки та розширення надійних взаємовідносин (стосунків) зі споживачами та іншими партнерами компанії. Тобто метою даного управління є не просто формування та збільшення споживчої аудиторії, а розвиток якісних взаємозв'язків із кожним клієнтом. Проте в наукових працях майже не приділено уваги сутності самих взаємовідносин з споживачами[41, с. 276].

В даному випадку «взаємовідносини» – це зв'язки та відносини, які існують між людьми, та суб'єктивно переживаються ними в соціальних групах. Взаємовідносини не виникають внаслідок однієї зустрічі чи дзвінка, вони будуються на послідовності комунікацій, яку І. Манн називає «ланцюгом точок контакту». Взаємовідносини між підприємством та споживачем включають певну поведінку, емоції, відчуття, пізнання обох сторін та прагнення до зміни характеру стосунків.

В сучасних умовах розвитку ринкових відносин виділяють чимало інструментів формування стратегії управління відносинами зі споживачами, а саме CRM-стратегія, ABC-аналіз, воронка продажів, клієнтоорієнтований підхід. Такі інструменти широко використовуються в процесі управління відносинами зі споживачами та створення лояльності. Вони постійно оновлюються та удосконалюються в процесі НТП та економічного розвитку. Із залученням цих інструментів, медичному закладу стає набагато простіше не тільки управляти відносинами із пацієнтами, але й систематизувати та обробити усі вхідні дані, перетворюючи їх на корисну інформацію, яка в подальшому використовується для розробки стратегії та тактики реалізації цілей підприємства.

CRM-системи (Customer Relationship Management, або управління відносинами з клієнтами) – це системи покликані оптимізувати всі бізнес-процеси пов'язані із роботою з клієнтами як потенційними, так і наявними. Зміст

даної концепції полягає в досягненні організацією конкурентних переваг шляхом формування стійкої системи взаємовідносин із споживачами, яка буде характеризуватися довгостроковістю, прибутковістю, надійністю та перспективністю. Створення такої системи можливе лише через розуміння індивідуальних потреб кожного споживача. Варто зауважити, що на українському бізнес просторі даний термін ще не набув поширеності, проте популярність та затребуваність застосування даної концепції стрімко зростає.

CRM – це концепція, яка націлена на побудову стійких відносин із клієнтами. Також це бізнес-стратегія, основою якої є клієнтоорієнтований підхід. Клієнтоорієнтований підхід вважається інструментом партнерської взаємодії підприємства і споживача щодо задоволення потреб другого, спрямований на створення та зміцнення конкурентних переваг підприємства у довгостроковій перспективі, за допомогою відповідних ключових компетенцій [7].

Головним інструментарієм даної концепції в системі охорони здоров'я є передові управлінські та інформаційні технології, що збирають та накопичують інформацію про споживачів на усіх етапах життєвого циклу (залучення, утримання, лояльність). Надалі накопичена інформація піддається детальному аналізу і використовується для побудови взаємовигідних стосунків закладу охорони здоров'я та пацієнта, які зможуть оптимізувати доходи, підвищити прибутковість в перспективі та знижуватимуть операційні витрати на споживачів. Ціль застосування CRM – це зростаюча конкурентоспроможність та збільшення прибутків, адже правильно побудовані відносини, що базуються на персональному підході до кожного споживача, дозволяють залучити нових клієнтів і допомагають втримати існуючих. Це також призводить до покращення якості взаємодії із наявними замовниками та пацієнтами, і сприяє підвищенню ефективності роботи співробітників.

CRM – це не просто технологія чи програмний продукт, це цілий стратегічний напрямок. Якщо ж розглядати CRM на рівні технологій – це сукупність додатків, пов'язаних єдиною бізнес-логікою та інтегрованих в корпоративне середовище організації на основі бази даних. В даному розрізі, як

спеціальне програмне забезпечення, це дає змогу провести автоматизацію більшості бізнес-процесів в сфері маркетингу, обслуговування та продажів. Зі сторони управління бізнесом CRM – це спосіб організації роботи front-office, формуючи підрозділи, які безпосередньо взаємодіють із клієнтом, орієнтуючись на їх потреби та бажання. Для порівняння орієнтація бізнесу на вдосконалення роботи back-office це створення внутрішніх підрозділів, які не співпрацюють із споживачами [70].

Концепція управління взаємовідносинами з клієнтами кардинально міняє фокус усіх управлінських рішень закладу охорони здоров'я, адже він зміщується з медичної послуги на пацієнта, що говорить про формування нових цілей, а саме збільшення прибутку, який формується кожним споживачем, та створення лояльної споживчої аудиторії. CRM-системи ставлять споживача в центрі всіх бізнес-процесів та методів роботи організації. Це найсучасніша технологія, сформована на основі колаборації стратегічного планування та методів маркетингу, підкріплена організаційними та технічними засобами, і націлена на створення внутрішніх та зовнішніх ефектів, що збільшують прибутковість та продуктивність роботи закладів охорони здоров'я.

В малому та середньому бізнесі застосування перших прототипів CRM-систем відбувалося з використанням окремих програм для аналізу ефективності роботи. За останні десять років на ринку з'явилося безліч CRM-систем, які є комплексними і націлені на виконання різних задач з єдиною базою даних (сховищем) і можливістю підключення додаткових сервісів.

Сама концепція CRM бере початок із 70-тих рр. XX ст., коли інформація про клієнта, його потреби і враження від використання чи споживання певного продукту (наданої послуги), збиралася шляхом щорічного опитування (телефонного опитування). В той час бізнес базувався на використанні мейнфреймів (високотехнологічний комп'ютер для обробки і зберігання великого масиву даних) для автоматизації продажів, проте технології не розвивалися так швидко. Для відслідковування всіх споживачів та їх смаків доводилося використовувати паперові списки, які згодом можна було

трансформувати в табличні форми – табличні процесори (програми для ПК, за допомогою яких можна здійснювати табличні обрахунки, програма Excel), що можна було зробити за допомогою програми VisiCalc в 1979 році [64, с. 16].

Вже в 1982 році Кейт і Роберт Кестнбауми презентували концепцію маркетингу на основі баз даних – застосування статистичних методів для аналізу і накопичення інформації про клієнтів. Пізніше вони заснували консалтингову фірму Kestnbaum & Co, що просувала та пропагувала database marketing. Через 4 роки з'явилася система оцінки клієнтів АСТ!, яка вперше дозволяла реалізувати управління контактами зі споживачами. Дана програма існує і до сьогодні, але вже як повноцінна CRM-система. В 1993 році Том Сібель випустив першу систему управління відносинами з клієнтами Siebel Systems. Проте про стійку популярність CRM-систем на ринку можна говорити лише з 1997 року, коли вони почали реалізовувати функцію планування ресурсів, продажів та маркетингу.

Першу CRM-систему з відкритим вхідним кодом розробили SugarCRM в 2004 році. Це посилило тенденцію переходу CRM на хмарища (сховище), що спричинило формування наступного ланцюга: зниження ціни, поширення серед приватних підприємців малого і середнього бізнесу, популяризація CRM. В 2009 році консалтингова компанія Gartner провела перший Customer Relationship Management Summit, на якому сформували список функцій системи, реалізація яких дозволяє віднести її саме до ряду CRM [56, с. 126].

Іншого спрямування набуває розгляд використання CRM-системи в сфері надання послуг, а особливо медичних послуг, адже ринок медичних послуг є специфічним. Маючи соціальне спрямування, головна мета якого не отримання та примноження прибутку, а надання кваліфікованої медичної допомоги. Даний ринок функціонує за іншими принципами. Послуга є особливою формою виробничої діяльності, результат якої спрямований не на досягнення матеріального ефекту, а на отримання певного корисного ефекту, що стосується безпосередньо людини. Діяльність в медичній сфері передбачає надання послуг, в основу яких закладено ефект збереження та зміцнення здоров'я. Тобто можна виокремити ряд особливостей системи охорони здоров'я, як специфічної форми

ринку послуг: по-перше, надання медичної допомоги потребує великих первинних витрат та наявності стартового капіталу і медичного обладнання, по-друге, попит на цьому ринку може активно стимулювати появу нових спеціалістів і псевдофахівців. Це і є головним аргументом істотного прагнення учасників ринку щодо мінімізації появи нових конкурентів, підняття цін і максимізації прибутків [57, с. 13].

Також ринок медичних послуг характеризується обмеженою кількістю продавців та складністю виходу на ринок, що виступає атрибутом природної монополії. До числа особливостей, які відносять ринок медичних послуг до ринків недосконалої конкуренції, додамо ще наявність страхових компаній, захоплення основної частки ринку державними медичними закладами, складність сумісності ціни та якості та неоднорідність медичних послуг (унікальність).

Розвиток ринкових відносин у сфері охорони здоров'я робить питання якості наданих медичних послуг та рівня задоволеності споживачів все актуальнішим. До того ж медична послуга відрізняється від будь-якої послуги в іншій сфері індивідуальністю та неповторністю, тому постає проблема оцінювання якості медичних послуг, а першим кроком до визначення показників якості є виділення основних її критерій.

Найчастіше виділяють 4 головних функції, які повинна виконувати система управління відносинами зі споживачами в закладах охорони здоров'я (рис. 1.1), а саме:

1. Управління базою пацієнтів – постійне накопичення та оновлення інформації про споживачів та історію контактів із ним. Це може включати відомості про періодичність та циклічність продажів (отримання/надання медичних послуг).

2. Календар взаємодії із пацієнтами – формування календаря та ділового щоденника для лікарів і працівників окремих територіальних підрозділів, які працюють із споживачами.

3. Прогнозування продажів – надання інформації про перспективи продажів, а також прогнози маркетингових досліджень.

4. Залучення нових споживачів – формування ряду рекомендацій по залученню потенційних пацієнтів та опис найперспективніших способів збільшення споживчого попиту.

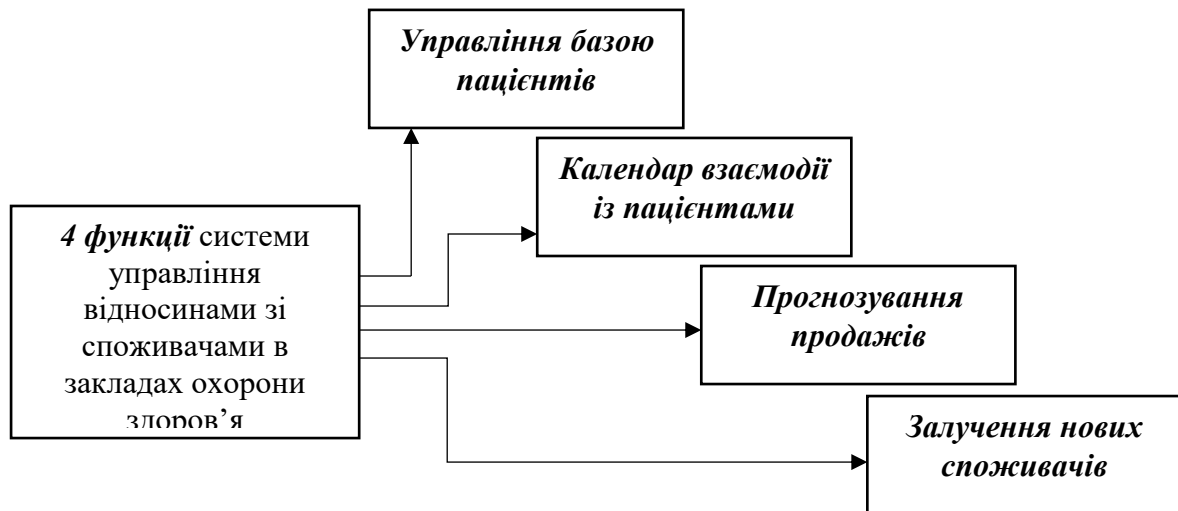


Рис. 1.1. Основні функції системи управління відносинами зі споживачами в закладі охорони здоров'я

Примітка. Наведено за [61]

Виділяють такі ключові принципи ефективного функціонування CRM-систем на ринку медичних послуг:

1. Залучення багатьох каналів взаємодії: сервіс на точках надання послуг, телефонні дзвінки, участь у виставках та зборах, зустрічі, електронна пошта, рекламні посилання, чати та соціальні мережі.

2. Єдине сховище інформації, яке накопичує та сортує потоки даних про взаємодію з пацієнтами.

3. Постійний аналіз накопиченої інформації для прийняття виважених рішень, що будуть базуватися на фактах та обрахунках. Наприклад, сегментація споживачів на основі їх вагомості та впливовості на прибуток організації, формування прогнозів щодо затребуваності тих чи інших медичних послуг закладу охорони здоров'я [4].

Дотримання цих простих принципів в роботі медичного закладу дозволить управлінцям отримувати всю необхідну інформацію по роботі зі споживачами швидко, дозовано та в зручному форматі. І рішення, які будуть прийматися в процесі безпосередньої взаємодії із клієнтами, стануть більш перспективними.

Ціллю впровадження CRM в загальну концепцію управління закладу охорони здоров'я є підвищення ступеня задоволеності споживачів за рахунок аналізу зібраної інформації про їх поведінку, регулювання тарифної політики, налаштування інструментів маркетингу та логістики. Застосування автоматизованої централізованої системи обробки даних в процесі надання медичних послуг дає змогу ефективно та з мінімальним залучення працівників врахувати індивідуальні потреби пацієнтів, а за рахунок оперативного опрацювання – провести раннє виявлення потенційних ризиків та перспектив розвитку.

CRM-системи можна класифікувати за функціональними можливостями та за рівнями обробки інформації (табл.1.1).

Таблиця 1.1

Класифікація CRM-систем

За функціональними можливостями	За рівнями обробки інформації
Управління продажами (SFA - sales force automation)	Операційний CRM - реєстрація та оперативний доступ до первинної інформації щодо подій у компанії та поза її межами, моніторинг проектів та контактів.
Управління маркетингом	Аналітичний CRM - звітність і аналіз інформації в різних формах та за різними критеріями (воронка продажів, аналіз результатів маркетингових заходів, аналіз ефективності продажів);
Управління клієнтським обслуговуванням і кол-центрами (системи з опрацювання звернень абонентів, фіксація і подальша робота із зверненнями клієнтів)	Колабораційний CRM - рівень організації тісної взаємодії з кінцевими споживачами, клієнтами, аж до впливу клієнта на внутрішні бізнес процеси підприємства (опитування для зміни якостей продукту, можливість для клієнта самостійно формувати та робити замовлення в режимі реального часу).

Примітка. Складено автором на основі [4]

Більшість науковців та практиків у сфері CRM виділяють ще комбінований вид даних систем, які об'єднують в собі декілька видів. Якщо говорити про

сучасні тенденції, то на ринку CRM зараз представлено безліч продуктів, але немає схожих. Еволюцію формування та перетворення різних типів CRM-систем можна відстежити на рис. 1.2.

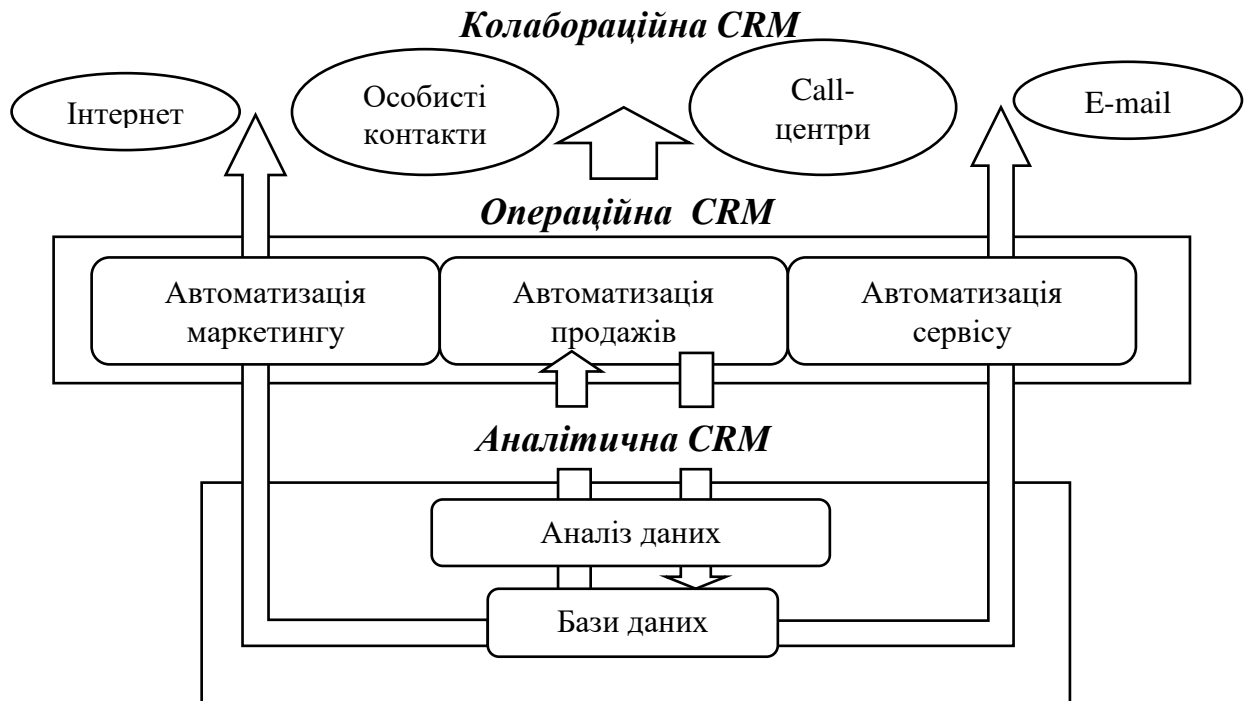


Рис. 1.2. Схема еволюційного перетворення CRM-систем

Примітка. Наведено за [33]

Популярність операційного виду систем змінює тенденція переходу до комбінованих. Все більшої популярності на ринку медичних послуг здобувають системи управління відносинами зі споживачами, що поєднують в собі елементи різних типів. В основному це операційні CRM-системи з набором аналітичних функцій, а також можливістю спілкування із пацієнтами. Системи такого типу розширюють перспективи розвитку закладів охорони здоров'я як приватного, так і державного (комунального) сектору.

1.2. Формування алгоритму управління відносинами із споживачами медичних послуг

Як вже зазначалося в сучасних умовах глобалізації та безперервного розвитку ІТ-галузі, ринок послуг є дуже різноманітним. Поняття CRM стає все

більш популярним не лише серед власників великих компаній та корпорацій, а й серед власників малого та середнього бізнесу. Тому питання та проблеми правильного вибору CRM-системи є як ніколи актуальними.

Виділимо ряд критеріїв, яких потрібно дотримуватися закладам охорони здоров'я при виборі системи управління відносинами зі споживачами:

- Система має бути простою та зрозумілою для кожного працівника і бути зручною у щоденному використанні. Витрати часу на навчання співробітників роботі з новою програмою та принципами роботи мають бути мінімальними.

- Доступність налаштування програмного забезпечення, що дозволить отримати максимальну віддачу від застосування CRM-системи. Також це дасть змогу вибрати ті функції, які необхідні саме у випадку роботи в медичному закладі.

- Сумісність з програмами інших виробників, а отже можливість автоматичного перенесення даних між обраною CRM-системою та іншими, що раніше використовувалися в закладі охорони здоров'я.

- Мобільність доступу. Можливість доступу до системи не лише з одного комп'ютера, а наявність мобільних додатків чи програмної мережі, які зроблять її гнучкою та зручною в будь-який час та в будь-якому місці.

- Вартість CRM-системи. Варто добре вивчити питання оплати, адже часто в процесі використання окремих функцій системи виникають проблеми із наявністю додаткових оплат.

- Рівень безпеки. Обрана система має бути надійно захищеною від кібератак і можливості втрати інформації. А також володіти функцією резервного копіювання баз даних [13].

Чітко визначити склад та структуру CRM-систем досить важко, адже кожна система управління відносинами зі споживачами, яка зараз є на ринку, має досить відмінний один від одного склад. Типова структурна схема CRM-системи зображена на рис. 1.3. Дана структура охоплює використання стратегічного управління та зовнішньої інформації про споживачів.

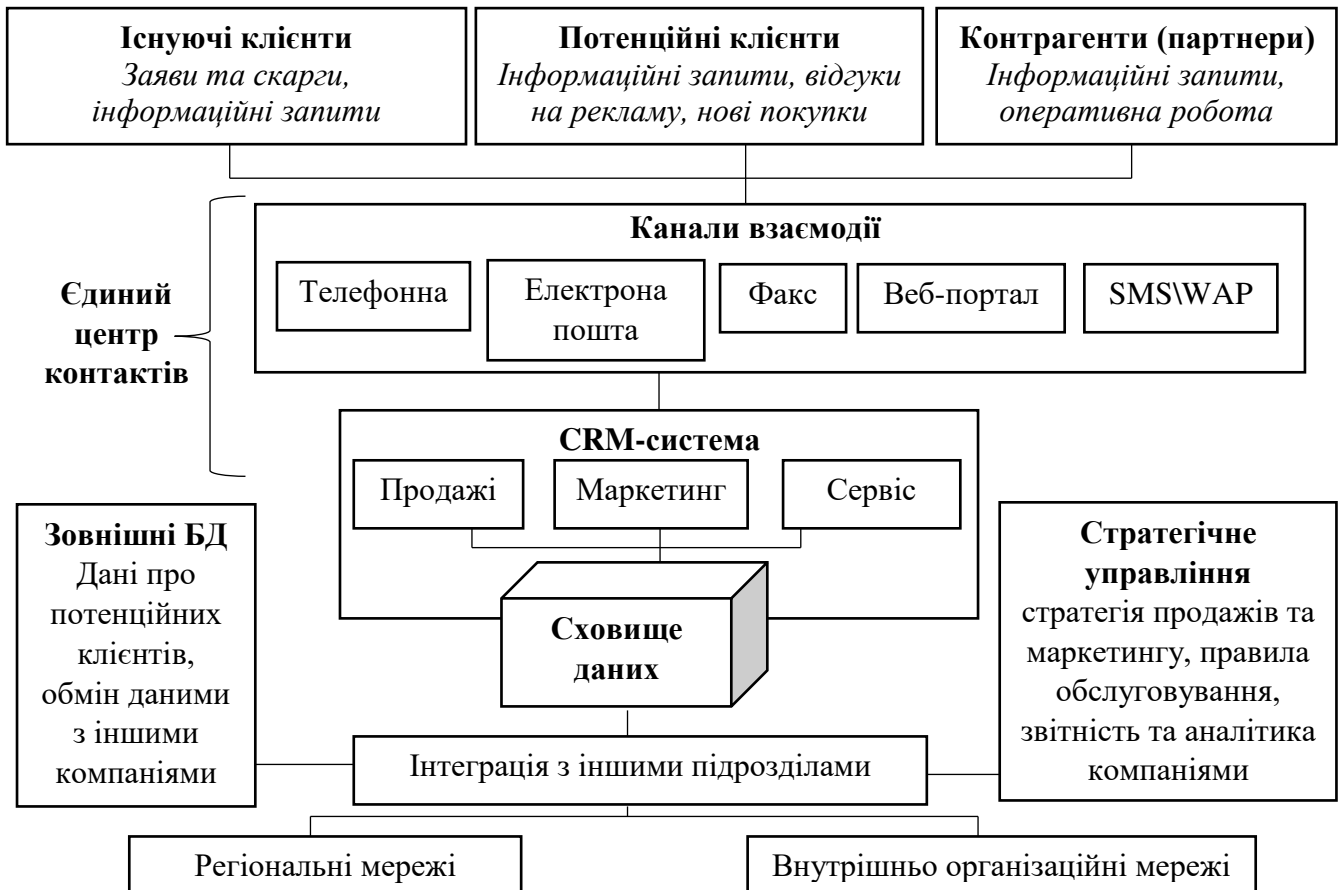


Рис. 1.3. Структурна схема CRM-системи

Примітка. Наведено за [35]

Розглянемо більш детально кожен із областей функціонування організації, які дозволяє охопити найбільш широка версія CRM-системи:

- Накопичення інформації про контрагентів (клієнтів, партнерів, агентів та контрагентів), що включає історію побудови взаємовідносин, планові (вже реалізовані) угоди, контракти, бухгалтерські дані.
- Ведення розширеного запису по кожному контакту, формування окремих профілів користувачів, можливість групувати споживачів за різними ознаками.
- Інтерактивна підтримка споживчої бази (віртуальні мережі, інтернет простір). Що дозволяє клієнтам самостійно знаходити потрібну інформацію, планувати роботу з клієнтами, вести статистичний облік звернень, генерувати звіти, проводити облік тимчасових витрат фахівців.

- Накопичення та аналіз інформації пов'язаної безпосередньо з продажами – цикли, статистика, територіальна прив'язка, створення звітів, історія продажів. Трактуювання продажів з позиції поділу їх на окремі стадії і кроки, що дає змогу здійснити прогнозування та ефективно керувати ними.

- Координування роботи всіх підрозділі по часу: календар, перелік завдань, а також взаємодія різними модулям, електронною поштою та іншими засобами зв'язку.

- Сегментація споживачів, організація і планування різного роду маркетингових акцій, збір та проведення статистичних досліджень на основі ефективності всіх маркетингових заходів, контроль віддачі і розрахунок ефективності.

- Управління відносинами не лише з існуючими, але й з потенційними клієнтами: збір первинної інформації та розподіл контактів.

- Можливість групової роботи з клієнтами, згрупованими за територіальною, віковою чи іншими характеристиками.

- Управління знаннями, можливість збору всієї необхідної додаткової інформації (галузева інформація, аналітичні матеріали, інтеграція з джерелами інтернету, залучення пошукових засобів) [13].

CRM-система в загальному вигляді може складатися з таких елементів:

- фронтальна частина, що відповідає за обслуговування споживачів на точках продажу з окремою (автономною), розподіленою або централізованою обробкою інформації;

- операційна частина, що відповідає за автоматизацію операцій та оперативну звітність;

- сховище даних;

- аналітична підсистема;

- розподілена система підтримки продажів.

Щодня збільшується статистика по впровадженню новітніх CRM технологій в різних сферах. Найзатребуванішими функціями CRM серед український підприємців є ведення інформаційної бази про клієнтів,

обслуговування споживачів та аналіз продажів.

Наявність стратегії управління відносин зі споживачами в закладах охорони здоров'я має особливо важливе значення, адже медичні послуги пов'язані з охороною і підтриманням найважливіших цінностей людини – життя та здоров'я. Саме в даній сфері потрібно скрупульозніше вивчати споживчу аудиторію, її бажання, потреби, вимоги та запити. Адже першочергова мета функціонування лікарень та інших медичних закладів, не отримання прибутку, а збереження та покращення якості життя та здоров'я пацієнтів.

Мета застосування CRM інструментарію в охороні здоров'я полягає в накопиченні й аналізі об'єктивної інформації для формування прогнозів розвитку ринку лікувально-профілактичних послуг, оптимізації стратегії надання медичної допомоги та створення нових послуг для більш повного задоволення попиту на них. Просування медичних послуг належить до найскладніших видів маркетингу. Особливо це проявляється в державних та комунальних медичних закладах, де є гостра обмеженість бюджетних коштів. Також негативний вплив на розвиток маркетингу в медичній сфері здійснюють несприятливі макроекономічні тенденції в Україні та поглиблення кризових явищ, які не дозволяють в повній мірі фінансувати потреби охорони здоров'я. Значна частина як витрат, так і відповідальності припадає на самих споживачів і страхові організації.

Основні завдання, які має реалізувати залучення CRM-системи в сфері охорони здоров'я:

- аналіз зовнішнього середовища медичних закладів;
- визначення принципів соціальної захищеності пацієнтів;
- комплексне вивчення ринку медичних послуг та товарів;
- аналіз першочергових потреб пацієнтів шляхом демографічних, економічних та інших характеристик пацієнтів [10].

CRM-системи стають дуже популярним продуктом, які користуються попитом. Наявність такого попиту спричинило створення окремих фірм та компаній, які спеціалізуються на створенні CRM-систем, їх встановленні та

впровадженні на конкретних підприємствах. Такі компанії здійснюють глибокий аналіз діяльності підприємства для підбору ефективної CRM-системи, яка буде найбільш повно виконувати бажані функції. Впровадження CRM-системи в діяльність закладу охорони здоров'я – це довгий та трудомісткий процес як для замовника, так і для виконавця. Він включає декілька етапів:

1. формування потреб замовника (медичного закладу, який запроваджує CRM) з врахуванням особливостей медичних послуг у відповідній галузі;
2. розробка ряду технічних завдань;
3. вибір системи;
4. доопрацювання технічних завдань;
5. затвердження технічного завдання;
6. підготовча робота;
7. старт проекту впровадження;
8. навчання співробітників закладу охорони здоров'я;
9. здача проекту;
10. гарантійне та післягарантійне обслуговування.

Спрощений варіант алгоритму впровадження CRM-системи в діяльність медичного закладу включає 7 етапів (рис. 1.4).

Перший етап є одним із найважливіших етапів роботи, адже в ньому вирішуються головні питання та особливості проекту. Після першого кроку стає зрозуміло чи варто реалізувати задум, чи буде це фінансово та стратегічно вигідно для медичного закладу. Після проведення зборів формується приблизне уявлення як обрати систему та реалізувати її впровадження в діяльність закладу охорони здоров'я. На цьому етапі керівник або відповідальна особа формує ряд цілей, які медичний заклад планує досягти наприкінці роботи.

Після збору первинної інформації починається формування технічних завдань. Даний етап ще називають «формування технічного концепту», а все через те, що кінцевий продукт значно відрізняється від запланованого. Концепт допомагає обрати систему, яка задовільнить всі потреби закладу охорони

здоров'я, адже в ньому перелічуються побажання та вимоги до функціонування та логіки роботи системи. Тільки добре розуміючи специфіку роботи медичної установи можна безпомилково підібрати продукт, що буде працювати максимально ефективно.

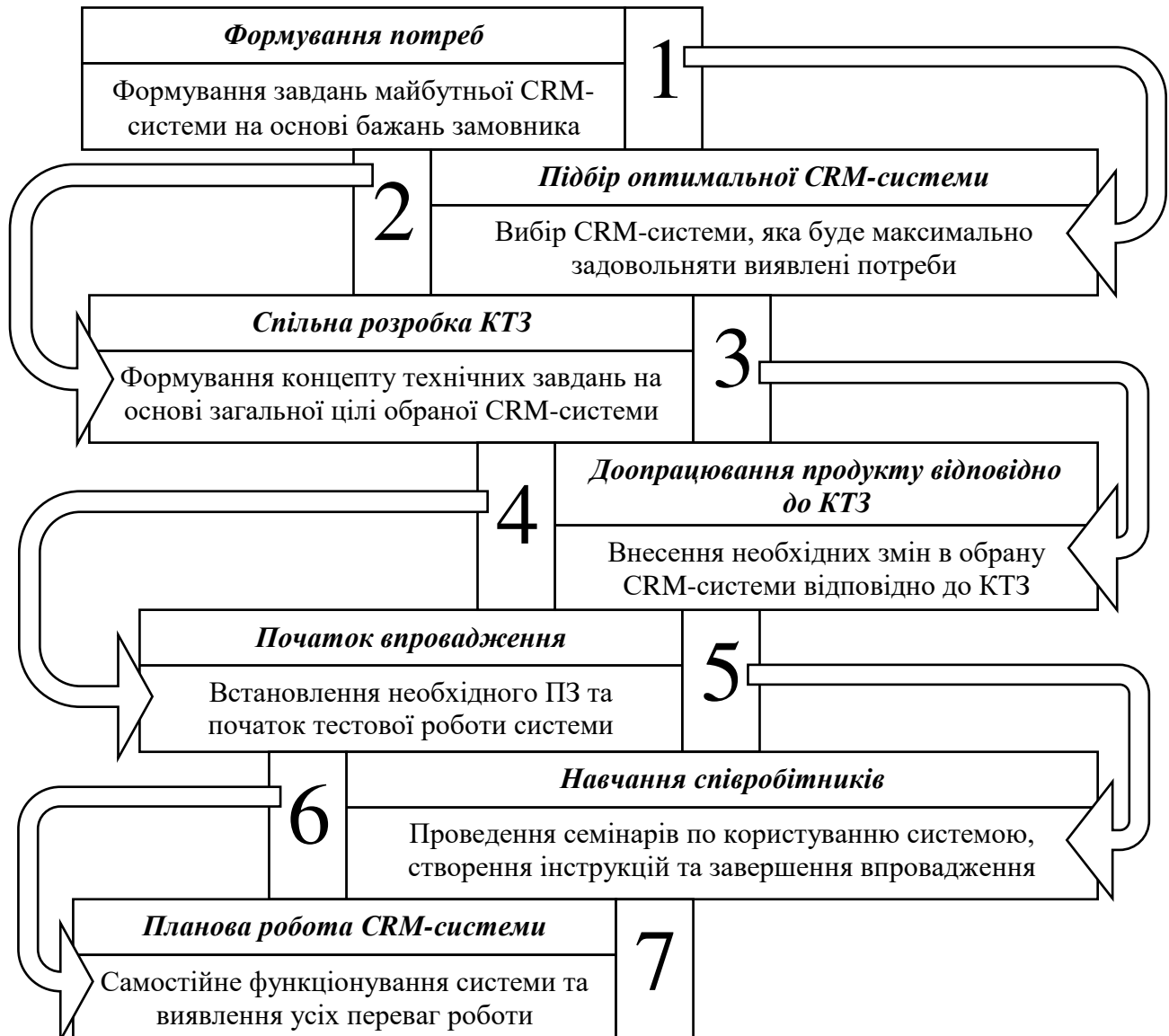


Рис. 1.4. Алгоритм впровадження CRM-системи в закладі охорони здоров'я

Примітка. Наведено за [48]

На третьому етапі спеціалісти пропонують керівництву медичного закладу на вибір декілька варіантів продукту (CRM-системи), які на їх думку є найбільш перспективними для впровадження в даному закладі охорони здоров'я. Висвітлюються всі перспективи використання даної системи, а також недоліки роботи. Замовник разом із виконавцем підбирає оптимальний варіант. Після вибору системи відбувається доопрацювання концепту технічних завдань,

враховуючи специфіку роботи медичного закладу. Після написання детальної версії технічного концепту відбувається його затвердження. Цей етап можна назвати поляризацією, так як важливо зафіксувати всі зміни та корективи, щоб надалі не піднімати аналогічні питання на етапі впровадження. Це відбувається цілеспрямовано, адже постійні зміни технічного завдання можуть значно подовжити процес впровадження, що в свою чергу негативно відобразиться на кінцевих термінах, та якості функціонування CRM-системи.

Далі проводяться підготовчі роботи. Вони включають реалізацію всіх вимог, вказаних в технічному завданні обраної CRM-системи. В свою чергу, керівництво медичного закладу в рамках даного етапу призначає відповідальних осіб за прийом окремих етапів роботи, вказаних в технічному завданні. Також на даному етапі відбувається тестування внесених в CRM-систему змін і перевірка комплексної її працездатності.

Після закінчення підготовчих робіт починається безпосереднє впровадження системи в діяльність закладу охорони здоров'я. Цей процес включає в себе обладнання програми (хмарного сховища) на комп'ютерах компанії замовника. Відбувається налагодження периферичного обладнання (ІР-телефонія, сканери штрих-кодів) задіяного в інтеграції CRM-системи. Після того, як все буде встановлено на робочих місцях і відповідальний зі сторони замовника прийме рішення про старт інтеграції, запускається серія навчальних семінарів для працівників, націлених на специфіку роботи впровадженої CRM-системи. За бажанням керівництва медичної установи може бути створена база даних (аналог локальної Wikipedia), яка буде включати текстові та відео інструкції по роботі з впровадженням даного продукту. Також консультації по роботі з новою системою може здійснювати спеціаліст, наданий компанією виконавцем, що певний час може працювати в медичній установі та оперативно вирішувати проблеми по мірі їх виникнення.

Закінчивши процес навчання персоналу, проект оцінюється керівництвом медичного закладу і підписуються акти прийому-передачі проведеної роботи. З цього моменту головна робота по проекту фактично вважається виконаною і

впровадження CRM-системи здійснено успішно. Враховуючи специфіку процесу розробки та впровадження ІТ продукту, компанії, які надають даного роду послуги, дають своїм замовникам можливість провести протягом півроку гарантійне і післягарантійне обслуговування. Це відбувається з метою виявлення недоліків в роботі, які компанія-виконавець оперативно та цілком безкоштовно виправляє [48, с. 115].

Професійно реалізовані CRM-системи на ринку медичних послуг створюють безліч переваг для діяльності закладу охорони здоров'я (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Ключові переваги використання CRM-стратегії на ринку медичних послуг

Перевага	Зміст
Зростаюча продуктивність	За рахунок автоматизації великої кількості процесів, які раніше виконувалися вручну, істотно зростає віддача від роботи персоналу і компанії в цілому. Можливість використання єдиної системи, яка дозволяє відмовитися від цілого ряду інструментів (Google Docs, систем планування завдань, чату). Покращується якість взаємодії між відділами, їх робота стає більш цілісною.
Автоматизація	Відмова від виконання низки одноманітних завдань нижчого рівня (формування та відправка звітів). Адже більшість CRM-систем передбачають виконання таких функцій в автоматичному режимі, позбавивши працівників одноманітності роботи.
Ефективність маркетингу	Створення можливості застосування інтернет-маркетингу. Можливість відстежування ефективності кожної маркетингової активності і її впливу на формування потоку замовлень. CRM-система дозволяє отримати правильне уявлення про найприбутковіші групи споживачів, і на основі цих даних грамотно побудувати бізнес-процеси. Це дозволить правильно оптимізувати використання бюджету.
Ефективне відстеження і планування	Автоматизація більшості простих завдань, які раніше виконувати працівники вручну, дозволяє зменшити кількість помилок та форс-мажорів, що руйнують першочергові плани. Впровадженням CRM-системи дозволяє планувати та контролювати завдання. Крім того все це можна робити швидко, просто та прозоро.
Покращення відносин із пацієнтами	Підвищується точності визначення потреб і швидке їх занесення в базу даних. Всі завдання реалізуються вчасно і точно відслідковуються. Усе це приводить до зменшення термінів укладання договорів, зростання прибутку і високого рівня утримання клієнтів.

Примітка. Складено автором на основі [59]

В сучасних умовах конкурентного середовища підприємства, які вправно керують відносинами зі споживачами, мають набагато вищі шанси на успіх, ніж ті, які цього не роблять. Актуальність та затребуваність використання CRM

технологій в галузі медицини зумовлена рядом факторів. Головним із них є потреба постійного зворотного зв'язку із пацієнтами, що допомагає не лише встановити довірливі стосунки з ними, а й залучати інвесторів, та сформувати позитивний імідж закладу серед пацієнтів та громадськості загалом.

Отже, формування стратегії управління відносинами зі споживачами в медичних закладах допоможе зберегти лояльність споживачів, сформувати бренд роботодавця, дотримуватись корпоративної етики та вирішувати конфлікти. Заклад охорони здоров'я, у якому врегульовано всі процеси та чітко простежується порядок у роботі — викликає прихильність пацієнтів і формує стабільність його діяльності.

Висновки до розділу 1

Отже, управління відносинами зі споживачами – це нова функція сучасного менеджменту, яка інтегрується із інструментами маркетингу. Ефективна реалізація даної сфери управлінської діяльності в закладі охорони здоров'я пов'язана із споживачами, а саме вивченням їх смаків та вподобань, аналізом їх поведінки та відгуків, використанням сформованої аналітичної інформації з метою збільшення прибутку на підвищення якості взаємодії підприємства та його клієнтів. Найпопулярнішим та найдієвішим інструментом управління відносинами зі споживачами є CRM-системи. Головною метою роботи яких є виявлення тих сторін відносин зі споживачами, яким раніше не приділялося належної уваги. CRM-система є найкращою інвестицією для керівників медичних закладів, яку може зробити власник, щоб підвищити лояльність своїх споживачів та збільшити прибуток. На даний час важко знайти аналогічні засоби, інструменти, стратегії чи моделі, які б більш ефективно сприяли постійному зростанню прибутковості [9, с. 40].

Іншого спрямування набуває розгляд використання CRM-системи в сфері надання послуг, а особливо медичних послуг, адже ринок медичних послуг є специфічним. Маючи соціальне спрямування, головна мета якого не отримання

та примноження прибутку, а надання кваліфікованої медичної допомоги, даний ринок функціонує за іншими принципами. Мета маркетингу в охороні здоров'я полягає в накопиченні й аналізі об'єктивної інформації для формування прогнозів розвитку ринку лікувально-профілактичних послуг, оптимізації стратегії надання медичної допомоги та створення нових послуг для більш повного задоволення попиту на них.

Підбиваючи підсумки теоретичної частини кваліфікаційної роботи можна виділити наступні складові сучасних CRM-системи на ринку медичних послуг: управління збутом, маркетинг, обслуговування та підтримка споживачів, активізація діяльності відділу збуту, підтримка експлуатації проданої продукції, високий рівень синхронізації даних, інформаційне забезпечення медичного закладу, електронна торгівля, інтеграція в Інтернет та інші інформаційні системи.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СТРАТЕГІЇ УПРАВЛІННЯ ВІДНОСИНАМИ ЗІ СПОЖИВАЧАМИ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ» ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

2.1. Поетапний аналіз та ідентифікація груп споживачів в досліджуваному закладі охорони здоров'я

Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради являється спеціалізованим лікувально-профілактичним закладом, що проводить стаціонарне обстеження, лікування осіб з психічними та пограничними психічними розладами ендогенного та екзогенно-органічного генезу, а також неврологічними розладами, соціально-трудова реабілітацію, військову і трудову експертизу на основі діючих законів і за встановленими правилами [38].

Вже в 1970 році Тернопільська область по забезпеченню населення психіатричними ліжками досягла рівня ряду сусідніх областей. На даний час КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» існує вже більше 60 років та знаходиться по вулиці вул. Тролейбусна, 14 у місті Тернопіль. Дана лікарня є установою охорони здоров'я, яка поряд з наданням медичної допомоги населенню здійснює підготовку медичних кадрів, підвищення їх кваліфікації і перепідготовку, розробляє і впроваджує в практику наукові розробки, нові форми і методи профілактики, діагностики, лікування і реабілітації хворих.

Нещодавно відбулася реорганізація закладу згідно з рішенням Тернопільської обласної ради від 6 листопада 2018 року № 1250 «Про перетворення Тернопільської обласної комунальної клінічної психоневрологічної лікарні в комунальне некомерційне підприємство

«Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради» відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» шляхом перетворення Тернопільської обласної комунальної клінічної психоневрологічної лікарні в комунальне некомерційне підприємство. Лікарня є об'єктом спільної власності територіальних громад сіл селищ міст Тернопільської області в особі Тернопільської обласної ради.

Варто виділити наступні переваги перепрофілювання медичного закладу:

- керівник лікарні отримує значно більшу, ніж керівник бюджетної установи, свободу у розпорядженні активами, фінансами та формуванні кадрової політики, визначенні внутрішньої організаційної структури закладу;

- з'являється можливість самостійно встановлювати будь-які форми оплати праці працівників, що допускаються законодавством;

- фінансування лікарні здійснюється не за постатейним кошторисом витрат, а на основі власного фінансового плану, що дозволяє ефективно розпоряджатися коштами;

- лікарня отримала право утворювати об'єднання з іншими закладами, які також діють у статусі підприємства, з метою перерозподілу функцій між ними та спільної оптимізації використання матеріальних, людських та фінансових ресурсів;

- лікарня отримала можливість наймати за договорами підряду лікарів фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практики [34].

Мета лікарні – це забезпечення населення спеціалізованою стаціонарною і поліклінічною (консультативною) психоневрологічною допомогою. Забезпечення в повному обсязі висококваліфікованою та спеціалізованою медичною допомогою осіб з психічними і неврологічними розладами в амбулаторних умовах і стаціонарі [53, с.2].

КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» на даний час має значні ресурси по прийому хворих, які представлені 4 основними відділеннями (табл.2.1).

Таблиця 2.1

Структура КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР

Назва відділення	Структурні підрозділи
Неврологічні відділення	Неврологічні відділення №1 Неврологічні відділення №2 Неврологічні відділення №3 Неврологічні відділення №4 Інсультне відділення Денний стаціонар неврологічного профілю
Психіатричні відділення	Психіатричне відділення №1 Психіатричне відділення №2 Психіатричне відділення №3 Психіатричне відділення №4 Психіатричне відділення №5 Психіатричне відділення №6 Соматопсихіатричне відділення Психіатричне відділення №8 Відділення когнітивних розладів та неврозів Відділення соматоформних розладів і межових станів Денний стаціонар психіатричного профілю
Підрозділи та відділення	Амбулаторно поліклінічне відділення Консультативне відділення та приймальне Фізіотерапевтичне відділення ВЕЛНЕС-Центр Організаційно методичне відділення Відділення інтенсивної терапії та кризових станів Лабораторія Відділ кадрів Бухгалтерія Господарська служба Асоціація медичних сестер АСПЕК (експертиза) Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології Медичний Центр «ГЕМО МЕДИКА ТЕРНОПІЛЬ» Рентгенологічне відділення
Діагностичне відділення	Допплерографія та ультразвукові дослідження Езофагогастроуденоскопія Електроенцефалографія Електрокардіографія та електронейроміографія

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ТОКПЛ» ТОР

Загалом медичний заклад розрахований на 825 ліжок (630 – психіатричного профілю, 195 – неврологічного профілю). Проте варто

зазначити, що за умов карантину деякі відділення були закриті, або ж функціонують лише частково.

В КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради, як в спеціалізованому закладі III рівня надаються медичні послуги наступних профілів:

- надання спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги пацієнтам неврологічного та психіатричного профілів;
- лікувально-консультативна медична допомога амбулаторним неврологічним та психіатричним хворим;
- спеціалізована консультативна неврологічна та психіатрична допомога населенню в районних та номерних лікарнях області;
- медико-соціальна реабілітація хворих з органічними ураженнями нервової системи та психоневрологічною патологією;
- надання невідкладної допомоги хворим з гострими порушеннями мозкового кровообігу;
- реабілітація пацієнтів, проведення арттерапії: малювання, вишивка, ліплення, колаж, бісероплетіння, орігамі, музикотерапія, бібліотерапія, квілінг [53].

Більшість послуг пацієнти Тернопільської психоневрологічної лікарні отримують на безоплатній основі, проте до арсеналу лікарняного закладу належить немалий спектр платних послуг (див. додаток Б).

Аналіз споживчої аудиторії досліджуваного підприємства – це процес дослідження тенденцій, що впливають на зміну поведінки пацієнтів лікарні; актуальних та потенційних конкурентів; сильних сторін та ресурсів лікарні; технологічних, правових та економічних факторів. Саме аналіз існуючої споживчої аудиторії є першим кроком сегментування ринку – процесу виділення груп людей, схожих у одному або декількох відношеннях, що базуються на різноманітності характеристик та поведінки. Сегментація ринку медичних послуг повинна мати змогу надати медичну допомогу з урахуванням індивідуальних якостей пацієнта та масовості споживання цих послуг. Суть

сегментування полягає в ідентифікації груп людей з аналогічною поведінкою, що в свою чергу дозволяє так адаптувати товар, послугу чи комунікативні стратегії, щоб задовольнити специфічні потреби цих цільових груп. Метою сегментування пацієнтів досліджуваної лікарні є відстежування та вимірювання змін у їх поведінці, розділення людей за однорідними групами, що дозволить звести до мінімуму відмінності між кожним членом сегменту при максимізації різниці між сегментами [52, с. 219].

На мою думку, оптимальним переліком критерій для сегментування споживчої аудиторії КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» є наступний (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Критерії сегментування споживчої аудиторії КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» TOP

Вид характеристики	Характеристики	Категорії споживачів
Соціально-демографічні	Вік	1) До 25 років 2) Від 25 до 45 років 3) Від 45 до 65 років 4) Старше 65 років
	Стать	1) Жінки 2) Чоловіки
	Рівень доходу	1) Нижче середнього 2) Середній (6000-10000 грн.) 3) Вище середнього 4) Високий
Географічні	Місце проживання	1) м. Тернопіль 2) Тернопільський район 3) Тернопільська область 4) Інші міста України 5) Закордоном
	Національна приналежність	1) Українці 2) Іноземці
Мотиваційні	Першопричина отримання медичних послуг в даній лікарні	1) Самостійне звернення з метою отримання консультації; 2) Направлення від сімейного лікаря; 3) Під час надання екстреної медичної допомоги.

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ТОКПЛ» TOP

Тепер проведемо аналіз клієнтської бази підприємства, в нашому випадку бази пацієнтів досліджуваної лікарні, відповідно до запропонованих критерій

сегментування. Це зробити досить складно, адже в закладу охорони здоров'я немає єдиного програмного забезпечення чи єдиної електронної бази даних пацієнтів, яка б містила основні відомості і характеристики про всіх колишніх та теперішніх пацієнтів. Це і є перший основний недолік наявної системи управління відносинами зі споживачами, який ускладнює подальший перебіг дослідження. А також свідчить про низький рівень обізнаності лікарні у своїх пацієнтах, відсутність статистичної інформації та звітів, незнання керівництвом лікарні реальних потреб споживчої аудиторії.

Для розгляду споживчої аудиторії організації було взято приблизні дані отримані в результаті двох проведених опитувань серед пацієнтів, в різні періоди. Анкета містила питання згідно таблиці 2.4 (див. додаток А). Опитування проводилося в березні та в липні 2020 року. Результати виразимо за допомогою кругових діаграм (рис. 2.1, 2.2, 2.3). Дані діаграми відображають питому вагу пацієнтів тої чи іншої категорії, серед загальної кількості опитаних пацієнтів.

Соціально-демографічні критерії сегментування є базовими і використовуються практично на кожному підприємстві, не залежно від сфери діяльності. Саме від віку, соціального стану, рівня фінансових можливостей залежить купівельна спроможність споживачів та перелік їх базових потреб. Так від віку людини на пряму залежить затребуваність для неї медичних послуг, звичайно не завжди. Чим старша людина, тим більша імовірність виникнення в неї проблем зі здоров'ям. Пацієнти молодого віку (до 25 років) зазвичай звертаються в медичний заклад з метою профілактики остеохондрозу та захворювань опорно-рухового апарату.

А також для реабілітації після перенесених нейроінфекцій, зазвичай це учасники бойових дій. Пацієнти віком від 25 до 45 років проходять лікування вад психічного здоров'я та соматоформних розладів. Від 45 до 65 років найчастіше звертаються пацієнти з гострим порушенням мозкового кровообігу та порушеннями психіки. Люди старше 65 років проходять лікування станів після перенесених інсультів, когнітивних розладів, шизофренії та важких психіатричних розладів.

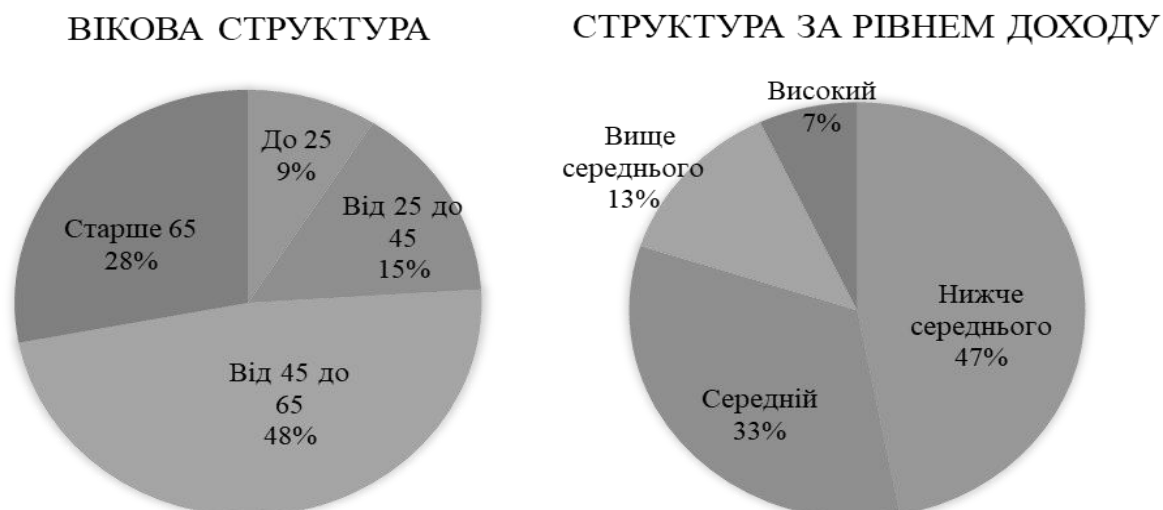


Рис. 2.1. Структура споживчої аудиторії КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» за соціально-демографічними критеріями
Примітка. Сформовано автором на основі опитування в КНП «ТОКПЛ» ТОР

Відповідно до рис. 2.1 основну масу пацієнтів складають люди віком від 45 до 65 років та старше 65 років. 15% від загальної маси опитаних пацієнтів складають люди віком від 25 до 45 років, і лише 9% люди молодші 25 років. Отже, основна цільова аудиторія досліджуваної організації це споживачі віком від 45 років і вище, адже проблеми зі здоров'ям в цьому віці носять більш гострий характер.

Рівень доходу це прямий показник, що характеризує купівельну спроможність клієнтів. Проте в проєкції на заклад охорони здоров'я, даний критерій дещо змінює позицію. Нагадаємо, що Тернопільська психоневрологічна лікарня є комунальним закладом і практично всі пацієнти отримують допомогу в даному медичному закладі на безоплатній основі. Отже, в даному випадку основну частину пацієнтів лікарні складають люди з низьким та середнім рівнем доходу. Також це можна пояснити тим, що психічно хворі люди є найбільш соціально незахищеними громадянами, вони рідко можуть знайти стабільну і високооплачувану роботу.

Сегментування споживчої аудиторії лікарні за географічними критеріями є досить простим та зрозумілим.

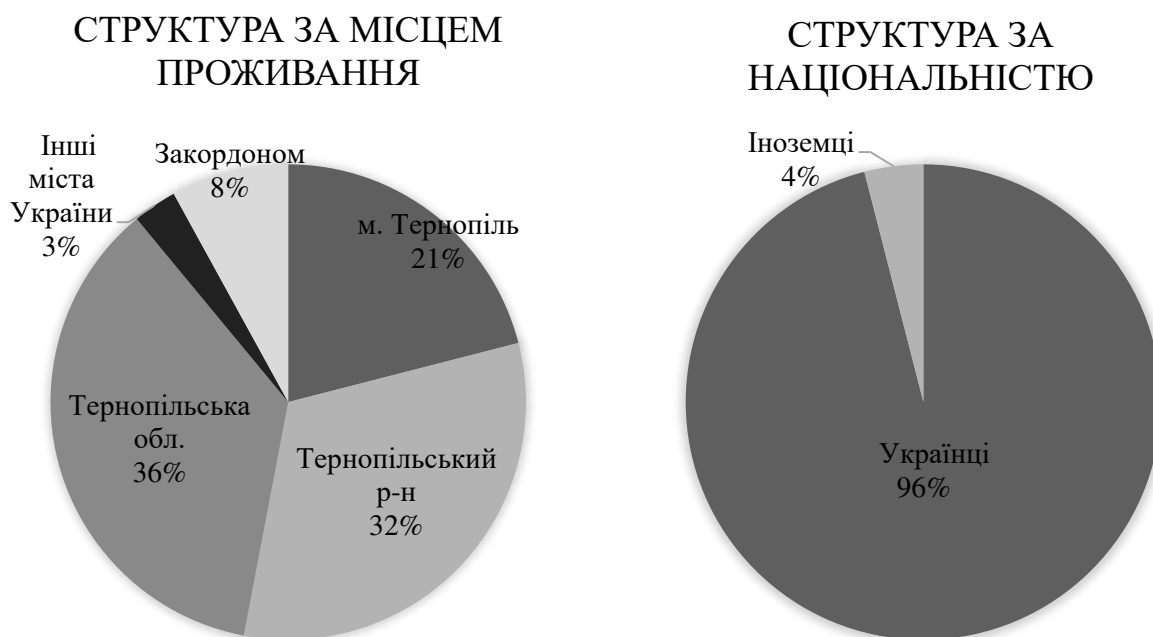


Рис. 2.2. Структура споживчої аудиторії КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» за географічними критеріями

Примітка. Сформовано автором на основі опитування в КНП «ТОКПЛ» ТОР

Лікарня є обласною, а отже в ній проходять лікування хворі переважно з Тернопільської області та м. Тернопіль. Валова частка таких пацієнтів в сукупності складає 89%. Також 96% пацієнтів є Українцями, і лише 4% іноземці. Географічні критерії не є ключовими при формуванні попиту на медичні послуги даної лікарні. Важко простежити якусь закономірність між місцем проживання чи національністю хворих та їх історією хвороби.

Сегментування споживачів КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» за мотиваційними критеріями найбільшою мірою відображає особливості бажань та потреб пацієнтів. Відповідно до структури, відображеної на діаграмі 2.3, очевидно, що основну частку пацієнтів становлять хворі, які звертаються за медичною допомогою по направленню сімейного лікаря. Це говорить про те, що 54% споживачів медичних послуг досліджуваної

лікарні бажають отримувати повний комплекс послуг, проходячи лікування від первинної консультації до профілактичних процедур.

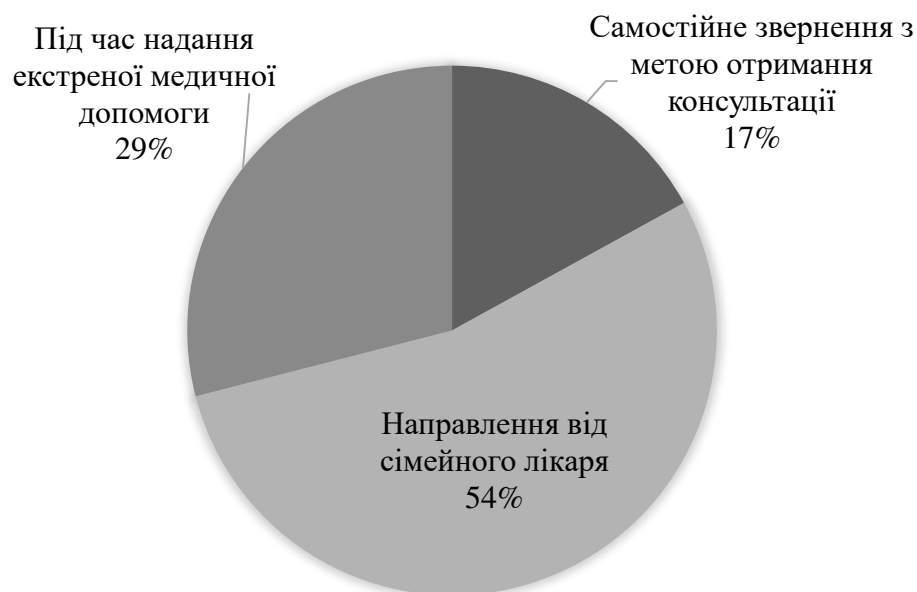


Рис. 2.3. Структура споживчої аудиторії КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» за мотиваційними критеріями

Примітка. Сформовано автором на основі опитування в КНП «ТОКПЛ» ТОР

На жаль, в сучасних українських реаліях медична сфера перебуває в складній ситуації через незавершеність проведення медичної реформи. Це формує серед споживачі негативну думку про рівень якості надання медичної допомоги в державних медичних закладах. Проте КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» має на меті зруйнувати наявні стереотипи, саме тому на базі лікарні функціонують відділення надання платних медичних послуг. За рівнем професіоналізму та якості надання послуг дані відділення знаходяться на рівні із відомими європейськими клініками. Споживачі, які самостійно звертаються з метою лікування роблять усвідомлений вибір, адже вони обирають серед наявних медичних закладів як державного, так і приватного сегменту. Тобто 17% опитаних пацієнтів, вважають Тернопільську обласну психоневрологічну лікарню найкращою в даній сфері і готові отримувати медичну допомогу на платній основі.

Таким чином, провівши сегментування споживчої аудиторії КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради, можна сформулювати головні характеристики її типового пацієнта. Це людина віком від 45 років із низьким рівнем доходу, яка проживає на території Тернопільської області, є українцем за національністю, та звернулася за допомогою по направленню сімейного лікаря. Дана інформація дозволить керівництву лікарні визначити спектр медичних послуг, які користуються найбільшим попитом, та спрямувати ресурси на їх розвиток та покращення.

2.2. Оцінка відносин досліджуваного закладу охорони здоров'я із споживачами та складових, що впливають на ефективність їх співпраці

Сукупність факторів, окремих інституцій, явищ, які безпосередньо чи опосередковано впливають на якість взаємовідносин організації та споживача, спроможність організації підтримувати та розвивати зв'язки з цільовим ринком, формують маркетингове середовище. Дане середовище є нестабільним, адже постійно виникають нові ринкові загрози та можливості. Це й обумовлює важливість моніторингу маркетингового середовища, з метою максимізації перспектив розвитку лояльності клієнтів, та мінімізації загроз втрати споживачів.

Ф. Котлером було виділено макро- та мікрорекетингове середовище. Рекетингове мікросередовище включає елементи, які безпосередньо функціонують в процесі діяльності підприємства. Це саме підприємство, постачальники, конкуренти, споживачі, маркетингові посередники та громадськість. Також саме на рівні мікросередовища формуються відносини в середині підприємства, які забезпечують одержання прибутку в результаті реалізації на ринку визначених послуг [60].

Рекетингове мікросередовище КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» формують: споживачі – пацієнти; конкуренти – державні та приватні медичні заклади, головним профілем яких є лікування психічних та неврологічних розладів; маркетингові посередники – відсутні, адже

ніякої маркетингової та рекламної стратегії досліджуване підприємство не підтримує; громадськість – населення міста Тернопіль та Тернопільської області, а також громадські організації, благодійні фонди та ЗМІ; постачальники/партнери – приватні лабораторії, діагностичні кабінети, аптеки, іншу структури, які функціонують на базі лікарні, і допомагають в загальному виконанні генеральної мети.

Аналіз споживачів лікарні було здійснено у попередньому підрозділі, тому зосередимось на характеристиці іншим елементам мікросередовища лікарні. Конкурентне середовище на ринку медичних послуг не менш активне ніж в інших сферах діяльності. Головним конкурентом досліджуваної організації є Міська лікарня №2, яка нещодавно відкрила інсультне відділення. На даний час ведеться боротьба за пацієнтів, адже згідно з новою медичною реформою держава оплачує лікарні за лікування кожного хворого. Вартість лікування тяжких пацієнтів, а саме пацієнтів інсультного відділення, є найвищою. Тобто надавши допомогу 3 пацієнтам інсультного відділення, лікарня може отримати прибуток, як за лікування 10 пацієнтів психіатричного чи неврологічного відділень. Також існує конкуренція і зі сторони це 2 лікарень психіатричного профілю, які знаходяться на території тернопільської області, а саме Буданівська та Почаївська психлікарні. Проте якщо розглянути роботу даних медичних закладів детальніше стає зрозуміло, що їх конкурентоспроможність мінімальна. Буданівська психлікарня знаходиться в Тербовлянському районі та спеціалізується на лікування важких (буйних) психіатричних хворих, які вже попередньо проходили основний курс лікування в КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня». Варто зазначити, що даний медичний заклад хочуть розформувати, а хворих перевести на баланс Тернопільської психлікарні. Це в основному спричинено низьким рівнем матеріально-технічного забезпечення лікарні, а також умови непридатними для лікування та утримання важко хворих. Почаївська психлікарня знаходиться в підпорядкуванні Тернопільської психлікарні, і в більшості відносини між цими закладами носять не конкурентний характер, а співробітницький. Так значна кількість пацієнтів

досліджуваної організації проходять курс долікування в Почаївській лікарні. Також до конкурентів можна віднести приватні кабінети та приватні клініки, яких є чимало в м. Тернопіль. Проте такі установи надають виключно консультативну допомогу по рекомендаціях щодо лікування, вони не мають повноважень для направлення пацієнтів на госпіталізацію і не вирішують експертних питань.

Слід зазначити, що в системі охорони здоров'я конкурентне середовище обмежене за своїми можливостями; конкуренція доповнюється співіснуванням (потенційна конкуренція) та співробітництвом (наприклад, спільне використання медичного обладнання) [1, с. 312].

До постачальників КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» варто віднести комунальне підприємство теплових мереж «Тернопільміськтеплокомуненерго», яке постачає електроенергію, Тернопільський водоканал, ряд фармацевтичних компаній, які згідно з результатами тендеру постачають медичні препарати, а також виробники медичного обладнання. Варто зазначити, що досліджуване підприємство активно співпрацює із рядом медичних закладів діагностичного характеру, які здійснюють свою діяльність на базі Тернопільської психлікарні: Медичний Центр «ГЕМО МЕДИКА ТЕРНОПІЛЬ».

Досить плідною є співпраця із тернопільськими університетами, а саме економічним та медичним. На базі Тернопільської психлікарні функціонує 2 кафедри: кафедра неврології та кафедра психіатрії, наркології та медичної психології. Працівники кафедр проводять клінічні дослідження, що надалі допомагає впроваджувати нові, більш ефективні та сучасні, методи лікування хворих. Основні напрямки роботи працівників кафедр: обходи відділень (в т.ч. сумісні); консультативні огляди; огляд первинних пацієнтів; комісійний огляд юнаків призовного віку; огляд первинних хворих на МСЕК; огляд пацієнтів, що підлягають госпіталізації через суд; участь у клінічних конференціях; клінічний розбір хворих (діагностика, тактика лікування); курація хворих. Так для прикладу за 2019 рік доцентами кафедри неврології було оглянуто - 4500 хворих, проконсультовано – 3500 пацієнтів, проведено курацію – 280 хворих. Також за

ініціативи кафедри було проведено 11 наукових конференцій на різні актуальні теми [20].

За сприяння ректора ЗУНУ Крисоватого А.І. практично весь склад адміністрації отримує або вже отримав вищу освіту за ступенем «магістр» за спеціальностями «менеджмент» або ж «менеджмент закладів охорони здоров'я». Після проведення медичної реформи та реорганізації Тернопільської психлікарні наявність економічної освіти стала однією з обов'язкових умов зайняття управлінський посад.

Зв'язки досліджуваної організації із громадськістю є досить стійкими та плідними. В основному ці стосунки базуються на допомозі благодійних організацій, співпраці із громадськими організаціями та установами. Наприклад, фонд «Гуманітарна допомога м. Білефельд» - благодійники, які уже впродовж багатьох років допомагають лікарні апаратурою, технікою, харчами, миючими засобами, білизною, що для комунального закладу є надзвичайно актуальним. До слова, загалом від німецького благодійного фонду за весь період співпраці лікарня отримала вже 7 авто, що служать для потреб закладу.

З іншою сторони, прояв співробітництва із громадськістю проявляється і в благодійній допомозі психоневрологічної лікарні ветеранам війни. Так в 2019 році КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» надала стаціонарну неврологічну, психіатричну, психолого-психотерапевтичну та реабілітаційну допомогу надано 339 учасникам та інвалідам АТО [20].

Проаналізувавши окремо кожен елемент маркетингового мікросередовища досліджуваної організації зобразимо його схематично на рисунку 2.4. Як бачимо основні зв'язки формують стосунки із споживачами, що є джерелом доходу, а громадськість, конкуренти та постачальники створюють сприятливі та не сприятливі умови формування ефективних відносин організації і її споживачами.

В даному випадку конкурентоспроможність лікарні є досить сильною, саме тому єдиним вагомими конкурентом на ринку медичних послуг сфери неврології є Міська лікарня №2. В сфері психіатрії, на мою думку, конкурентів немає. Наявність великої кількості партнерів, дозволяє медичному закладу розширити

спектр послуг та покращити методи лікування. Це дає можливість підвищити прибуток не лише партнерам, а й самій лікарні, збільшивши кількість звернень пацієнтів, які бажають пройти комплексне лікування. Активна взаємодія із громадськістю формує позитивний імідж лікарні. Неодноразова благодійна діяльність зі сторони медичного закладу може носити ефект «радіо» і бути своєрідною рекламою.

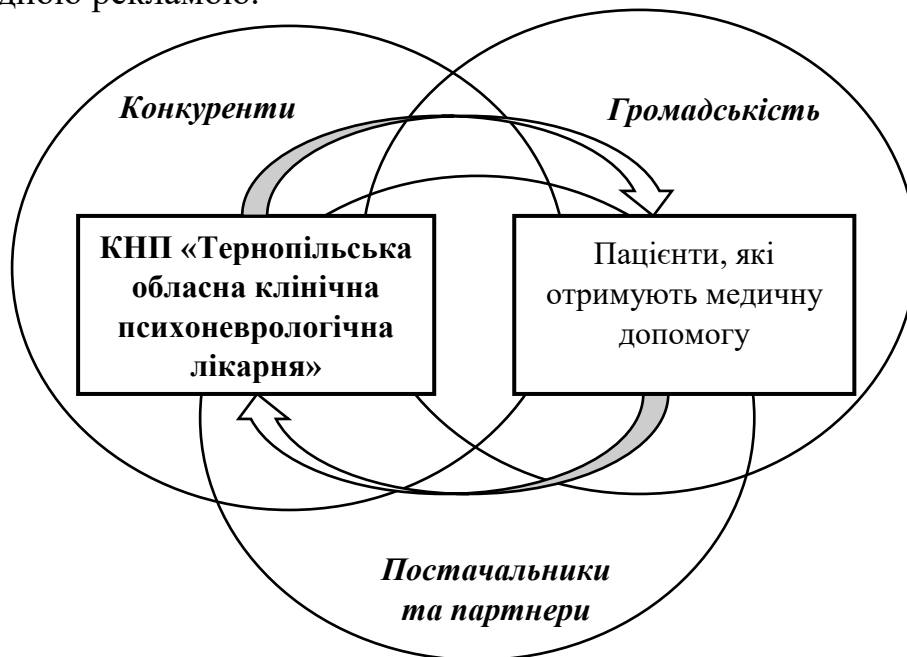


Рис. 2.4. Структура маркетингового мікросередовища КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» TOP

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ТОКПЛ» TOP

Медична послуга, як і будь-який інший товар, має вартість, грошовим вираженням якого є ціна. Говорячи про ціну на товар у системі охорони здоров'я, маємо на увазі ціну на медичну послугу, що повною мірою наділена товарними властивостями. Створений і оцінений товар необхідно доставити споживачеві, тобто збути його. Каналом товароруху медичних послуг є способи реалізації медичних послуг. Існує два канали товароруху: прямий (пряме спілкування лікувального закладу з пацієнтом у процесі пошуку потенційного споживача) і непрямий (пошук потенційного споживача із залученням спеціалізованої організації – посередника, наприклад, страхова медична компанія). У сучасних ринкових умовах існує гостра необхідність просування діяльності державних закладів, навіть таких як лікувальні. Головними засобами просування медичних

послуг є: телебачення, радіо, газети, журнали, спеціалізовані видання, поштові розсилки, телефон та Інтернет. Реклама в галузі медицини – діяльність із поширення інформації про лікарські засоби та медичні послуги. Вплив такої реклами розглядається не лише з погляду комерції, а й через призму безпеки громадян [24, с. 137].

Маркетингове макросередовище — це фактори, які підприємство безпосередньо не може змінювати та впливати на них, але які впливають на діяльність організації. Це економічне середовище, культура, природне середовище, науково-технічний прогрес, демографічна ситуація, політичне середовище. Сукупність факторів маркетингового макросередовища має, як правило, стратегічний характер і вимагає від організації розробки ефективної стратегії поведінки. Загалом характеристика елементів макросередовища є спільною для всіх закладів охорони здоров'я, та й не тільки підприємств сфери послуг. Тобто кризова економічна ситуація є спільною особливістю макросередовища для всіх українських підприємств, проте на кожне із них даний чинник впливає по різному. Варто більшою мірою звернути увагу на вагомість факторів маркетингового макросередовища для діяльності досліджуваної організації. Для цього сформуємо таблицю 2.3, де визначимо важливість змін кожного елемента макросередовища на діяльність КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня».

За даними таблиці 2.3 можна зробити наступні висновки, найвагомішими факторами маркетингового макросередовища є фактори соціально-культурної і демографічної сфери, а також економічної сфери. Важливість соціально-культурних складових диктується впливом життєвих поглядів громадян на здоров'я.

Адже отримати медичні послуги хочуть не тільки споживачі, які бажають здійснити профілактику захворювань, але й люди із гострою необхідністю, де ми говоримо не про бажання, а про необхідність за медичними показаннями. Тут і проявляється особливість медичних послуг, які сконцентровані на здоров'ї людини і її життєздатності. Саме тому в категорії соціально-культурної сфери

найбільший вплив на якість та ефективність відносин між лікарнею та її пацієнтами має культура та базові цінності. Натомість найменший вплив мають фактори політичної сфери, НТП та природнього середовища [18, с. 115].

Таблиця 2.3

Вагомість змін факторів маркетингового макросередовища на діяльність КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР

Фактори макросередовища	Показники	Вагомість показника (0-5)	Середній бал
Економічне середовище (впливає на купівельну спроможність населення, рівень його доходів і витрат)	Рівень інфляції	4	3,5
	Рівень безробіття	4	
	ВНП та його динаміка	3	
	Рівень доходів та купівельної спроможності населення	3	
	Доступність кредиту	3	
Демографія	Чисельність населення	5	3,7
	Територіальне розміщення населення	5	
	Міграція населення	4	
	Віковий склад населення	5	
	Рівень народжуваності та смертності	5	
	Статевий склад населення	1	
	Сімейний стан населення	1	
Політико-законодавчий фактор	Політична структура країни	2	3
	Рівень політичної та законодавчої стабільності	3	
	Податкове законодавство	2	
	Міжнародна орієнтація та державне регулювання міжнародних відносин	4	
Соціально-культурне середовище	Соціальні класи і групи	3	4,25
	Культура	5	
	Базові цінності	5	
	Переваги світосприйняття	4	
Природне середовище	Екологія	4	3
	Наявність та доступність сировини, енергії	3	
	Стан використання й відтворення природних ресурсів	2	
НТП (технологічні зміни справляють значний вплив на спосіб життя, поведінку, потреби споживача)	Зниження витрат виробництва, можливість зіставлення цін, можливість контролю за цінами	3	3
	Упровадження технологій	5	
	Підвищення комунікаційних можливостей	1	

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ТОКПЛ» ТОР

Отже, загалом маркетингове середовище Тернопільської психлікарні є досить сприятливим і створює цілий ряд можливостей та перспектив для розвитку продуктивних відносин зі споживачами. Проте є один, але дуже значний та вагомий недолік, – це відсутність такого елементу маркетингового мікросередовища, як маркетингові посередники. Організація ніяким чином не просуває своїх послуг, а отже не відбувається потоку нових споживачів, який би міг бути. Лікарня не популяризує свої ресурси та матеріально-технічні можливості для лікування важких неврологічних та психіатричних станів, якими володіє, і це великий недолік, за умови високого розвитку інших сфер діяльності.

2.3. Діагностика рівня лояльності пацієнтів досліджуваного закладу охорони здоров'я як ключового інструменту системи управління відносинами зі споживачами

Лояльність пацієнтів досліджуваної лікарні проявляється в позивному ставленні споживачів медичних послуг до неї та в бажанні повторно отримати допомогу саме в даному закладі. Однак специфіка медичних послуг дещо змінює поняття лояльності, адже більшість пацієнтів звертаються в КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» не з метою задовольнити бажання, а з гострою необхідністю отримати кваліфіковану медичну допомогу, яка може врятувати життя. Доступ до медичної допомоги – можливість кожного пацієнта реалізувати свої права на одержання відповідно до його потреб медичної допомоги згідно з чинним законодавством і на основі принципів рівності та справедливості [5, с. 92].

В КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» розроблена та впроваджена система управління якістю з метою забезпечення ефективності та достовірності процесу діагностики, досягнення безпечності та результативності лікування пацієнтів для максимального задоволення їх потреб, що стосується надання високоспеціалізованої медичної допомоги.

Система управління якістю лікарні відповідає вимогам стандарту ДСТУ

ISO 9001:2009 «Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2008, IDT)». Система охоплює всю діяльність медичного закладу, пов'язану з високоспеціалізованою поліклінічною допомогою населенню; високоспеціалізованою лікувально-діагностичною допомогою пацієнтам неврологічного профілю; організаційно-методичною допомогою лікувально-профілактичним закладам області; співпрацею та консультативною допомогою з лікувальними закладами області.

Процеси системи управління якістю КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР включають: процеси управління, забезпечення ресурсами, надання послуг і вимірювання. Вона орієнтована на врахування вимог замовників, безперервний аналіз ефективності заходів, що проводяться, і постійне удосконалення. Ефективність функціонування системи управління якістю досягається за рахунок проведення планових перевірок, постійного контролю якості надання медичної допомоги та реалізації програми оцінки якості медичної допомоги.

Структура системи управління якістю КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР наведена на рис. 2.5.



Рис. 2.5. Структура системи управління якістю КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР

Примітка. Сформовано автором на основі [51]

Всі послуги, які надає медична установа є стандартизованими та відповідають цілому ряду нормативів. Досліджувана лікарня проводить лікування відповідно до умов, які передбачають наявність і застосування:

- переліків методик, операцій і маніпуляцій, якими володіють лікарі і середній медперсонал (форми РЦ/Ф-307, РЦ/Ф-308);
- правил внутрішнього трудового розпорядку (РЦ/ПР-001);
- правил організації контролю якості надання медичної допомоги (РЦ/ПР-301);
- правил організації догляду за хворими (РЦ/ПР-302);
- правил виконання лікувальних маніпуляцій (РЦ/ПР-303);
- правил санітарно-епідемічного режиму (РЦ/ПР-304);
- виконання санітарно-освітньої роботи (методика РЦ/М-305);
- медичної картки пацієнта (форма РЦ/Ф-316);
- встановлених прав і обов'язків пацієнтів (форми РЦ/Ф-310);
- отримання згоди пацієнта на операцію (форма РЦ/Ф-315);
- заходів щодо процесу лікування, який задовольняє вимоги пацієнта (форми РЦ/Ф-009, РЦ/Ф-015 - РЦ/Ф-017) [51].

Аналізувати стратегію обраного підприємства в сфері управління відносинами зі споживачами не можливо без статистичної інформації, яка відображає динаміку кількості хворих, що отримали послуги за останні 3 роки. Для кращого розуміння та відстежування динаміки сформуємо таблицю, яка буде базуватися на інформації взятій із внутрішньої документації лікарні, а саме звітів про переміщення хворих та ліжковий фонд за останні 3 роки (табл. 2.4).

Як бачимо із математичних обрахунків, динаміку кількості хворих за останні три роки діяльності лікарні не можна назвати негативною, але й приріст пацієнтів не є дуже оптимістичним. Динаміка неврологічних відділень практично відсутня. Загальна кількість хворих, які отримали медичну допомогу у 2019 році, в порівнянні з 2017 роком, зросла всього лиш на 2,5%, що не є позитивною динамікою, а швидше стабільністю. Відсутність постійного приросту пацієнтів говорить про регрес досліджуваної організації.

Таблиця 2.4

Статистика переміщення хворих в КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР за 2017-2019рр.

Відділення лікарні	Поступило хворих за звітний період			Відхилення 2019р. в порівнянні з 2017р.	
	2017 р.	2018 р.	2019 р.	Абсолютне (-,+)	Відносне %
Психіатрія 01	341	407	459	+118	+34,6
Психіатрія 02	636	682	635	-1	-0,15
Психіатрія 03	476	470	484	+8	+1,7
Психіатрія 04	539	554	555	+16	+2,9
Психіатрія 05	558	515	492	-66	-11,8
Психіатрія 06	564	547	552	-12	-2,12
Психіатрія 07	506	459	508	+2	+0,4
Психіатрія 08	483	553	603	+120	+24,8
Психіатрія 09	781	751	759	-22	-2,8
Психіатрія 10	778	693	762	-16	-2,0
Психіатрія 11	749	851	890	+141	+18,8
ВІТ	49	52	61	+12	+24,5
Всього психіатричні	6460	6534	6760	+300	+4,6
Неврологія 01	1666	1671	1756	+90	+5,4
Неврологія 02	1112	1249	1323	+211	+18,9
Неврологія 03	1688	1744	1875	+187	+11,1
Неврологія 04	848	644	403	-445	-52,5
Неврологія 05	644	611	626	-18	-2,8
ВІТ	302	274	294	-8	-2,6
Всього неврологічні	6260	6223	6277	+17	+0,3
Всього по лікарні	12720	12757	13037	+317	+2,5

Примітка. Сформовано автором на основі [21,22]

Також позитивну динаміку в прирості пацієнтів можна простежити на основі даних наведених на рисунку 2.6, який відображає кількість госпіталізованих пацієнтів за 2 головними профілями упродовж 2018-2019 рр.

У 2018 році простежується превалювання кількості пацієнтів у відділеннях неврологічного профілю, а у відділеннях психіатричного профілю практично на 700 людей менше. Однак у 2019 році показники зрівнюються, а загальна динаміка показує зростання пацієнтів на 0,7% і це дуже мало. Такі цифри говорять про відсутність ефективної та лояльної споживчої аудиторії. Лікарня вкладає замало фінансових та матеріальних ресурсів на розвиток та налагодження відносин із потенційними споживачами.

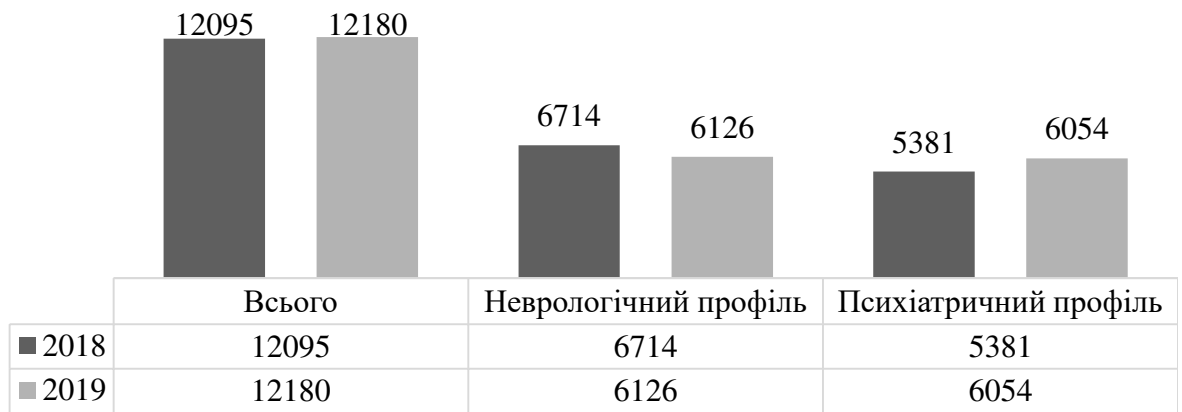


Рис. 2.6. Кількість госпіталізованих хворих КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР за 2018-2019 рр.

Примітка. Сформовано автором на основі [20]

Низький рівень лояльності у діловому середовищі знижує показники ефективності економічної діяльності на 25-50%, приріст кількості споживачів на 5% обумовлює зростання прибутку на 25-100%.

Основою формування лояльності є довіра споживачів, в основу якої покладено соціальну відповідальність підприємства.

В медичній сфері запорукою високої якості медичних послуг є персонал. Це відноситься як до старшого медперсоналу (лікарі, старші медичні сестри) так і до молодшого (медсестри, санітари). Саме високий рівень компетенції та професіоналізму лікаря дозволить задовольнити бажання кожного пацієнта, а найголовніше зберегти здоров'я та покращити якість життя людини. МОЗ України впроваджує сучасний підхід до навчання лікарів. Відповідно до постанови КМУ від 28.02.2018 року «Положення про систему - безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» весь медичний персонал досліджуваної організації після здобуття вищої освіти підлягають подальшій атестації. Безперервний професійний розвиток (БПР) принципово відрізняється тим, що з його впровадженням лікарі навчатимуться постійно впродовж життя. Лікарі самі обирають заходи професійного розвитку. Це дозволяє пристосовувати навчання лікарів Тернопільської психлікарні до потреб медичної практики у галузі психіатрії та неврології, а також створює переваги як для лікарів, так і для пацієнтів.

Дотримуючись концепції безперервного професійного розвитку в КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР протягом 2019 року:

- підвищили кваліфікацію на передатестаційних циклах 15 лікарів;
- здобули II спеціальність на курсах спеціалізації на базі Київської медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика – 2 лікарів,
- підтвердив сертифіката лікаря-спеціаліста 1 лікар;
- курси тематичного вдосконалення – 16 лікарів;
- 1 педагогічний працівник підвищив кваліфікацію на базі КНПУ в ім. М.П. Драгоманова;

- 55 медичних сестер лікарні підвищили кваліфікацію на курсах удосконалення [15].

На сьогодні підвищення психологічної культури та компетентності пройшли 60 працівників і триває другий етап, де навчаються ще 60 працівників, серед них як лікарі, так і середній та молодший медичний персонал. Метою проведення цієї освітньої програми є підготовка медичних спеціалістів до реалізації інноваційної програми зміст якої полягає у ресоціалізації та реабілітації пацієнтів лікарні.

Ще одним атрибутом ефективної стратегії управління відносинами зі споживачами в медичних закладах є функціонування комісія з питань етики. Це незалежний орган, що діє при лікувально-профілактичному закладі, у якому проводяться клінічні випробування, до якої входять медичні/наукові спеціалісти, особи інших спеціальностей, представники громадськості, які здійснюють нагляд за дотриманням прав, безпеки, благополуччя досліджуваних пацієнтів (здорових добровольців), етичних та морально-правових аспектів проведення клінічного випробування. Комісія з питань етики при ТОКПЛ погоджує проведення клінічних випробувань лікарських засобів в Україні та здійснює моніторинг щодо дотримання етичних та морально-правових аспектів проведення клінічних випробувань.

Основними обов'язками комісії з питань етики при КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» є:

- захист прав, безпеки та благополуччя пацієнтів (здорових добровольців), залучених до клінічних випробувань лікарських засобів;
- захист прав та інтересів відповідальних дослідників/дослідників;
- забезпечення дотримання етичних та морально-правових принципів проведення клінічних випробувань у лікувально-профілактичному закладі;
- оцінка етичних та морально-правових аспектів клінічних випробувань, у тому числі процедур залучення пацієнтів [42].

Успішне функціонування Тернопільської психоневрологічної лікарні в умовах конкурентного середовища забезпечується наявністю високорозвиненого потенціалу, елементом якого є трудовий потенціал (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Медичні кадри КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» TOP станом на 31.12.2019

Найменування посад	Усього облікова кількість осіб на 31.12	Із загальної кількості лікарів, які мають кваліфікаційну категорію			
		вищу	I	II	лікар-спеціаліст
Лікарі	147	59	24	15	15
терапевти	3			2	1
анестезіологи	4	3			1
урологи	1		1		
рентгенологи	3	2		1	
з ультразвукової діагностики	2	2			
офтальмологи	1	1			
отоларингологи	2			1	
невропатологи	36	15	9	5	4
Психіатри	49	25	9	4	7
у тому числі дитячі	7	4	1	1	1
психотерапевти	1				1

Примітка. Складено автором на основі [21]

За останні роки популярною стає методика NPS (Net Promoter Score), розроблена експертами консалтингової компанії Bain, що є однією із найпростіших у використанні для оцінки лояльності споживачів. Вона

побудована на тому, що споживачу ставиться єдине питання: «З якою імовірністю Ви будете рекомендувати наш продукт/послугу своїм друзям?» і споживач повинен зробити вибір по 10-бальній шкалі. За результатами відповідей респонденти поділяються на три групи: «промоутери» (користуються послугами фірми і рекомендують своїм знайомим робити те ж саме - 9-10 балів); «нейтралі» (задоволені продукцією, але рекомендувати її не мають бажання - 7-8 балів); «критики» (не задоволені продукцією та не будуть її рекомендувати - 0-6 балів) [63, с. 180].

Дану методику використаємо для кількісної оцінки лояльності пацієнтів КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня», які були опитані. Ключове запитання було включено в анкети для проведення опитування про яке розповідалося в підпункті 2.1 (див. додаток А), розрахунок індексу NPS наведено в таблиці 2.6. Коефіцієнт NPS визначається як різниця між відсотком пацієнтів-промоутерів та % пацієнтів-критиків, відсоток визначається від загальної кількості опитаних. Показник NPS середньостатистичної фірми знаходиться в межах 5-10 [29, с.102].

Таблиця 2.6

Розрахунок коефіцієнта NPS для КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»

	Кількість	Питома вага, %
Загальна кількість опитаних	520	100
«Промоутери» пацієнти поставили бал 9-10	164	31,53
«Нейтралі» пацієнти поставили бал 7-8	215	41,30
«Критики» пацієнти поставили бал 0-6	141	27,11
NPS	31,53-27,11	4,42

Примітка. Сформовано автором на основі даних організації

Отже, коефіцієнт NPS для досліджуваної організації становить 4,42, при мінімальній нормі 5. Дана методика підтвердила попередні висновки про низький рівень лояльності пацієнтів лікарні та малу імовірність звернення для повторного отримання медичних послуг. Організації варто активніше розвивати наявні зв'язки із пацієнтами, що в перспективі створить позитивний імідж лікарні серед споживчої аудиторії та потенційних клієнтів. Враховуючи

важливість питання лояльності, слід наголосити на тому, що її формування повинно бути однією з ключових цілей здійснення адміністрування співпраці з клієнтами підприємства. Такі заходи повинні бути взаємопов'язаними, мати цілеспрямований характер і реалізовуватися в межах загальної системи адміністрування взаємовідносин зі споживачами КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради.

Висновки до розділу 2

Отже, провівши сегментування споживчої аудиторії КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради, можна сформулювати головні характеристики її типового пацієнта. Це людина віком від 45 років із низьким рівнем доходу, яка проживає на території Тернопільської області, є українцем за національністю, та звернулася за допомогою по направленню сімейного лікаря. Таким чином, для проведення ефективної сегментації споживачів медичних послуг закладів охорони здоров'я необхідно звернути увагу на головні характерні риси цих сегментів, а саме наявність можливості вивчення інформації про сегмент із погляду як споживача, так і підприємця. Лікарня повинна мати можливість ефективно здійснювати свої комерційні зусилля у полі обраного сегменту.

Загальний аналіз маркетингового середовища Тернопільської психлікарні, показав, що мікросередовище є досить сприятливим і створює цілий ряд можливостей та перспектив для розвитку продуктивних відносин зі споживачами. Проте є один, але дуже значний та вагомий недолік, – це відсутність такого елемента маркетингового мікросередовища, як маркетингові посередники. Організація ніяким чином не просуває своїх послуг, а отже не відбувається потоку нових споживачів, який би міг бути.

На рівні маркетингового макросередовища найбільший вплив на якість відносин між лікарнею та її пацієнтами мають фактори соціально-культурної та економічної сфери, адже показники цих категорій формують загальні цінності

громадськості. Натомість найменший вплив здійснюють фактори політичної сфери, НТП та природнього середовища.

Оцінка рівня лояльності пацієнтів КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР, показала низькі результати. Проте, варто зазначити, що прямого зв'язку між лояльністю клієнта та зростанням прибутку компанії немає, оскільки на фінансові результати впливає ще ряд значних факторів. Щодо впливу прихильності окремого клієнта на фінансові результати фірми, то зв'язок тут суттєвий.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЇ УПРАВЛІННЯ ВІДНОСИНАМИ ІЗ СПОЖИВАЧАМИ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ» ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

3.1. Застосування клієнтоорієнтованого підходу до процесу управління в досліджуваному закладі охорони здоров'я

Після проведеного дослідження стратегії управління відносинами зі споживачами КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР, можна сформувавши ряд рекомендацій по вдосконаленню та підвищенню ефективності співпраці із пацієнтами. Перший і ключовим елементом буде впровадження клієнтоорієнтованого підходу до процесу управління лікарняного закладу.

Клієнтоорієнтованість – це нове правило успішного бізнесу, яке змушує власників та керівників залишити фінансові звіти та перейти до роботи зі споживачем безпосередньо. Можна сказати, що клієнтоорієнтованість, через свою дієвість та цінність стала не просто однією із теорій маркетингу, а ключовою компетенцією конкурентоспроможної компанії. Це не що інше, як реакція бізнесу на зміни в економічній, соціально-культурній та технологічній сферах.

Клієнтоорієнтований підхід допоможе керівництву Тернопільської психлікарні сформувавши та ефективно використовувати методи пошуку, відбору та навчання персоналу з метою подальшого розвитку даної компетенції. Досвідченні підприємці вважають, що неможливо зробити щасливим покупця з нещасливими працівниками. Особливу увагу при реалізації клієнтоорієнтованої стратегії варто приділити формуванню корпоративної культури лікарні, що повинна бути спрямована на культивуванні цінності споживачів [39, с. 238].

У випадку КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» можна говорити про відсутність клієнтоорієнтованості, про що свідчить низький рівень лояльності пацієнтів лікарні, відсутність чітко сформовано стратегії управління відносинами зі споживачами та не використання інструментів маркетингу в процесі діяльності. На основі різних тлумачень поняття клієнтоорієнтованості як з погляду маркетингу, так і зі сторони менеджменту, можна виокремити п'ятірку ключових складових, якими має володіти досліджувана організація після впровадження клієнтоорієнтованого підходу (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Складові клієнтоорієнтованого управління в КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР

№	Складова	Тлумачення
1.	Клієнтоорієнтовані стандарти	Варто розробляти такі правила в лікарні, які, перш за все, будуть підлаштовані під її пацієнтів. Ставлення, яке збільшує задоволення від отримання послуги, для споживача важливіше, ніж надійність чи ціна.
2.	Клієнтоорієнтована медична послуга	Медична послуга має створювати додаткову цінність для споживача. Не просто задовольняти первинні потреби пацієнта, а прогнозувати їх та перевершувати його очікування.
3.	Медичний та управлінський персонал	Помилково вважають, що сервіс – це робота тільки тих працівників, які працюють безпосередньо зі споживачами. Продажі, маркетинг, логістика, бухгалтерія – частини сервісу є в кожній з цих складових, що мають створювати всі співробітники медичного закладу. Тому будь-яка дія того чи іншого працівника лікарні впливає на результат або сприймається як якість послуги.
4.	100% прихильність керівництва	Клієнтоорієнтованість починається з верхівки, з генерального директора закладу охорони здоров'я. Це повинно бути генеральною стратегією лікарні, підтримуватися та контролюватися безпосередньо керівником. В протилежному випадку клієнтоорієнтованість залишиться лише наміром. Її потрібно практикувати і на словах, і на ділі, постійно і регулярно.
5.	Бюджет навчання, мотивація персоналу і контроль	Не бійтесь інвестувати кошти в розвиток своїх працівників. Не хвилюйтеся, що навчені за ваш рахунок люди можуть перейти до конкурентів. Гірше, якщо ненавчені співробітники залишаться працювати в організації. Варто зауважити, що реклама може привести споживача до дверей вашого закладу. Проте більше нічого не зможе зробити для вас. Стане людина переступати поріг закладу чи ні, стане вашим пацієнтом чи ні – залежить тільки від вас і ваших співробітників.

Примітка. Сформовано автором на основі [39]

Клієнтоорієнтований підхід повинен стати інструментом партнерської взаємодії медичного закладу і пацієнта щодо задоволення потреб другого, спрямований на створення та зміцнення конкурентних переваг підприємства у довгостроковій перспективі, за допомогою відповідних ключових компетенцій.

Оптимальним варіантом удосконалення налагодження співпраці із пацієнтами для КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» є виявлення існуючого рівня клієнтоорієнтованості працівників, зокрема тих, хто безпосередньо працює із хворими. У нашому випадку 80% штату щоденно спілкуються та взаємодіють із пацієнтами, це лікарі, старший та молодший медперсонал і т.д. Клієнтоорієнтований працівник має володіти широким спектром теоретичних знань і практичних вмінь щодо роботи із різними категоріями пацієнтів. Він повинен бути мотивованим для залучення потенційних споживачів, має вміти ідентифікувати індивідуальні активні та латентні потреби кожного пацієнта. Робота клієнтоорієнтованого працівника спрямована на узгодження інтересів організації та клієнта через задоволення їх потреб шляхом досягнення потрібних економічних показників. Ми пропонуємо керівництву лікарні розвивати такі види клієнтоорієнтованості працівників (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

**Види клієнтоорієнтованості медичного персоналу КНП
«Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР**

Різновид	Зміст
Індивідуальна клієнтоорієнтованість	Співпраця зі споживачем залежить виключно від вмінь та навичок одного конкретного працівника, яких з ним працює.
Колективна клієнтоорієнтованість	Рівень задоволення споживача формує група працівників, які займаються його обслуговуванням на різних етапах покупки чи отримання послуги.
Внутрішньоособова клієнтоорієнтованість	Формується на основі цінностей та мотивів самого працівника, його індивідуальними мотивами поведінки відносно споживача.
Демонстративна клієнтоорієнтованість	Формується на основі регламенту поведінки і принципів, які встановлюються керівництвом підприємства і є обов'язковими для всіх співробітників.

Примітка. Сформовано автором на основі [40]

Тому для налагодження ефективної системи адміністрування зі споживачами керівництву КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» варто проводити оцінку якості роботи медичного персоналу, які безпосередньо спілкуються та взаємодіють із споживачами, а також вміти ідентифікувати рівень клієнтоорієнтованості працівників (рис. 3.1). Ці заходи сприятимуть підвищенню показників лояльності споживчої аудиторії за допомогою покращення обслуговування зі сторони персоналу лікарні.

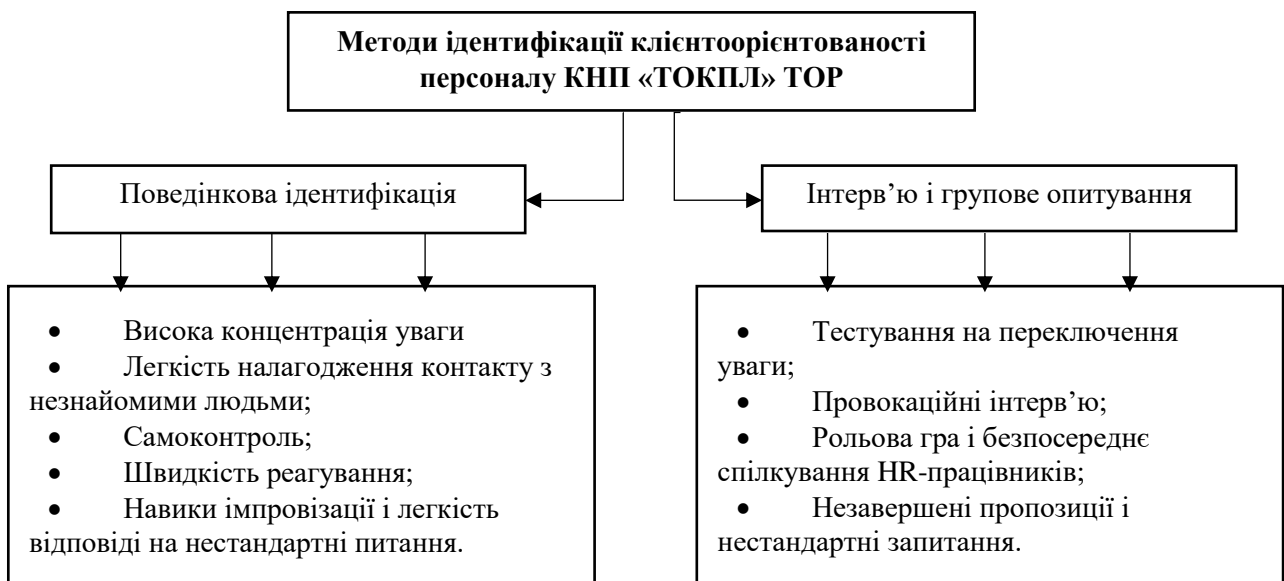


Рис. 3.1. Методи ідентифікації клієнтоорієнтованості персоналу в КНП

«Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР

Примітка. Сформовано автором на основі [50]

Також для підвищення ефективності стратегії управління відносинами зі споживачами варто регулярно проводити моніторинг рівня клієнтоорієнтованості працівників та медичного закладу загалом. Це включає такі логічні послідовні етапи: формування мети та завдань моніторингу; збір необхідної інформації; вибір методів та технологій моніторингу; визначення еталонних показників клієнтоорієнтованості; проведення розрахунків за показниками; аналіз отриманих показників та їх порівняння із еталонними; аналіз результатів моніторингу та розроблення комплексу заходів щодо удосконалення та модифікації стратегії клієнтоорієнтованості.

Відповідно до описаної вище технології варто виокремити показники за якими буде проводитися оцінка роботи працівників та організації. Оптимальним вважається поєднання кількісних та якісних характеристик клієнтоорієнтованості. Базуючись на теоретичних та практичних напрацюваннях для кількісної оцінки варто використати наступні показники: коефіцієнт динаміки асортименту продукції, коефіцієнт оновлення клієнтської бази, коефіцієнт збереження постійних споживачів, показники динаміки обслуговування (темپ зростання кількості наданих послуг, частка витрат на обслуговування споживачів, коефіцієнт запитів від потенційних споживачів, частка нових клієнтів); показники ефективності використання ресурсних можливостей (коефіцієнти продуктивності та інтенсивності праці персоналу, що обслуговують споживачів). Якісну оцінку клієнтоорієнтованості працівників КНП «ТОКПЛ» ТОП найкраще здійснювати базуючись на відгуках пацієнтів, з якими працює медичний персонал.

Періодичність проведення такого роду моніторингу роботи персоналу з обслуговування пацієнтів залежить від розміру організації та сфери її діяльності. Чим більше підприємство, тим складніше проконтролювати роботу кожного працівника, тому анкетування зі сторони споживачів допоможе зберегти час та «тримати руку на пульсі». Варто зауважити, що часті перевірки та надмірний контроль працівників, може призвести до втрати ініціативності персоналу та їх зосередженості саме на роботі [54].

Для налагодження стратегії управління відносинами зі споживачами і впровадження клієнтоорієнтованого підходу до управління сформуємо головні принципи, яких має дотримуватися КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОП:

1. Глибоке розуміння своїх пацієнтів, що передбачає наявність процесів сегментації (дає змогу виділити з всієї споживчої аудиторії цільовий сегмент, який відповідає певним критеріям). Орієнтуватися потрібно на людей, які здійснюватимуть комплексне лікування, а не націлені на отримання одноразових послуг. Розуміння означає наявність зворотного зв'язку,

налагодження діалогу «лікарня – пацієнт», що сприяє розвитку довгострокових відносин.

2. Створення відносин із пацієнтом, заснованих не на фінансовій зацікавленості організації. Базисом збереження і розвитку взаємовідносин між організацією та її споживачами вважаються відносини, що формуються в результаті співпраці. Пацієнти мають сприймати медичний заклад, як носія певних компетенцій, які генерують особливу для них споживчу цінність.

3. Утримання уваги існуючих пацієнтів, що є ключовим завданням лікарні, оскільки збільшення частки ринку і завоювання нових споживачів коштуватиме набагато більше. Медичному закладу вигідніше використовувати потенціал вже наявної клієнтської бази. Це є запорукою нарощення кількості наданих послуг за рахунок розширення та підвищення активності існуючих споживачів.

4. Розвиток індивідуальних комунікаційних ланцюгів з пацієнтами. Пошук індивідуального підходу до кожного споживача та створення послуги під його бажання. Для обліку персональних особливостей та формування більшої цінності послуги для конкретного споживача, необхідно створити канали особистої взаємодії між ним.

5. Орієнтація на підвищення лояльності споживачів. Лояльність формується лише внаслідок взаємодії пацієнта і лікарні. Лояльні споживачі сприймають підприємство, як носія певного бренду. Тобто надання переваги споживачами конкретному підприємству, його продукції чи послугам, формування свого роду звички ними користуватись, що підкріплюється високим рівнем довіри. Навіть найефективніша реклама, найяскравіший бренд чи найпривабливіша акційна пропозиція не здатні перетворити звичайного споживача на лояльного, якщо вони не підкріплюються конкретними діями направленними на формування тривалих позитивних каналів взаємозв'язку. Лояльність клієнтів віддзеркалює їх позитивне ставлення до діяльності організації та послуг, що нею надаються. Отже, лояльність пацієнтів та їх сприятливе ставлення до лікарні є основою її стабільності і успіху. Тобто

лояльність хворого має не просто братися до уваги, а створюватися керівництвом та підтримуватися працівниками лікарні.

За підсумками підрозділу 2.3 було сформовано висновки, що низький рівень лояльності пацієнтів до КНП «ТОКПЛ» ТОР є однією із ключових проблем формування ефективної стратегії управління відносинами зі споживачами. Тому серед низки особливостей функціонування ринку медичних послуг було виділено декілька факторів, які на наш погляд допоможуть КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» підвищити лояльність зовнішнього споживача (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Фактори підвищення лояльності споживчої аудиторії КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР

Етап реалізації товару (послуги)	Фактори, що створюють лояльність споживача
1	2
Підготовчий	<ul style="list-style-type: none"> – доступна інформація про організацію (фірму, підприємство); – наявність достатньої інформації про продукт чи послугу; – обов'язкова наявність та зручність сайту (web-сторінки); – зручний для основного кола споживачів графік роботи; – можливість отримати консультацію, у будь-який спосіб (телефон, від працівника закладу, інтернет, соціальні мережі); – можливість зворотного зв'язку (надсилання запиту на отримання певної інформації в електронному вигляді і отримання швидкої та інформативної відповіді); – зрозумілі та прості умови придбання товару чи отримання послуги; – інформація, яка надається представниками організації має бути вичерпною та простою для сприйняття;
Заключення угоди покупки	<ul style="list-style-type: none"> – зовнішній та внутрішній вигляд закладу; – зовнішній вигляд співробітників; – ввічливість та привітність не лише до відвідувачів, але й до працівників між собою; – зацікавленість в повному задоволенні потреб споживача; – дружнє ставлення до всіх без виключення споживачів; – комфортні умови перебування в закладі (освітленість, забезпеченість wi-fi, наявність комфортних місць для очікування, кондиціонування, комфортні температури повітря); – швидкість надання послуги, отримання необхідної інформації, оформлення покупки; – зрозумілість та простота фінансової сторони покупки;

Продовження табл. 3.3

1	2
Післяпродажний	<ul style="list-style-type: none"> – консультація споживача та допомога при незадоволеності отриманою послугою чи придбаним товаром; – наявність механізму повернення коштів та його зрозумілість для покупця; – ввічливість співробітників у вирішенні проблем зі споживачами; – проста та швидка процедура повернення коштів; – наявність інформації про співпрацю та розвиток партнерських відносин.

Примітка. Сформовано автором на основі [6]

Лояльність не може створюватися лише за рахунок регулярних знижок чи акцій. Її формування має займати не останнє місце у налагодженні відносин зі споживачами, адже це цілеспрямована діяльність з метою забезпечення відповідного рівня задоволеності споживача на всіх етапах отримання послуги. Варто зауважити, що лояльність споживачів може формуватися і опосередковано, через ставлення до конкретного працівника, якому він довіряє і вже впевнений у якості його роботи.

Ще одним важелем впливу на формування та функціонування стійких відносин між КНП «ТОКПЛ» ТОР та її пацієнтами є маркетинг. В охороні здоров'я реклама може бути спрямована на основні засоби виробництва або на споживача. В першому випадку реклама ніби звернена до інших підприємств, які виробляють ці засоби виробництва. Інший вид реклами – реклама спрямована на споживача, що популяризує послуги лікувальних установ. Рекламу, з метою створення престижу лікувальних установ, у суспільстві потрібно створювати у тісному зв'язку із внутрішньофірмовою рекламою і використовувати такі засоби: контакти з представниками ЗМІ, public relations (зв'язки з громадськістю/PR), оголошення в пресі, що рекламують досягнення у сфері нових технологій, участь керівників лікувальних закладів у суспільному житті [12, с. 83]. Реклама тісно пов'язана з вивченням і аналізом психології споживача, його мотивів при виборі послуг.

Реклама, з метою розширення збуту медичних послуг, – основна форма рекламної діяльності, тісно пов'язана з координацією всіх взаємозалежних

факторів, що впливають на продаж послуг. Основний принцип рекламної діяльності та головна умова її успіху – це запуск у постійне звернення реклами, яку споживач запам'ятовує і ототожнює з конкретними послугами. Реклама створює можливість відрізнити одні конкуруючі послуги від інших. Цьому служить створення фірмової назви, яка повинна повністю відповідати даним послуг і їх споживачам.

Використання PR у просуванні медичних послуг КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» сприяє:

- завоюванню довіри пацієнтів;
- створенню корпоративної індивідуальності та позиціонуванню послуги;
- підтримці лояльності співробітників стосовно медичного закладу та оптимальному психологічному клімату в колективі;
- формуванню доброзичливого ставлення органів державної влади, постачальників, інвесторів та партнерів;
- забезпеченню поінформованості щодо діяльності галузі;
- створенню довготривалих партнерських відносин зі ЗМІ;
- формуванню позитивного сприйняття громадськістю діяльності закладу та довірчих відносин із нею [26, с. 132].

Реалізація перелічених завдань забезпечить КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОП стійке становище на ринку надання медичних послуг та створить позитивний імідж серед споживчої аудиторії, партнерів та контрагентів, конкурентів та громадськості.

3.2. Використання ABC-моделі для вдосконалення стратегії управління відносинами зі споживачами досліджуваного закладу охорони здоров'я

В сучасних умовах розвитку ринку виділяють чимало інструментів ефективного функціонування стратегії управління відносинами зі споживачами.

Для вдосконалення співпраці КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» із наявними та потенційними споживачами доцільно застосувати АВС-модель для аналізу спектру медичних послуг. Із залученням даного інструменту, медичному закладу стане набагато простіше не тільки управляти відносинами із пацієнтами, але й систематизувати та обробити усі вхідні дані, перетворюючи їх на корисну інформацію, яка буде використана для розробки стратегії та тактики лікарні.

АВС-аналіз — метод аналізу, завдяки якому сукупність об'єктів, у нашому випадку споживачів, розподіляється відповідно до обраних критеріїв (витрати, прибуток, товарооборот) на три групи — А, В, С з метою концентрації ресурсів на критичній меншості, залишаючи поза увагою тривіальну більшість. Для кожної групи (класу) А, В, чи С розробляються та визначаються оптимальні управлінські рішення [58, с.147].

Розподіл за класами прийнято робити згідно принципу Паретто. Принцип Паретто (правило 80/20, закон «важливої меншості») стверджує, що для багатьох подій, 80% наслідків спричинені 20% причин. Таким чином управління цими 20% причин дасть можливість на 80% керувати ситуацією. Вільфредо Паретто був італійським економістом, який у 1906 році виявив, що 80% італійських земель належить 20% населення. Виходячи з такого твердження керівництву КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» варто провести поділ спектру послуг, для визначення найприбутковішої групи.

Принцип Паретто загалом підтверджує дисбаланс між причинами та наслідками, а пропорція 80/20 є лише приблизним середнім значенням цього дисбалансу. Слід також зауважити, що оскільки 80% стосується наслідку, а 20% причини (тобто різних речей), то їх сума не повинна дорівнювати 100%, а може бути як менша, так і більша. Наприклад, встановлено, що у 1989 р. 20% найбагатших людей контролювали 82,7% відсотків світового прибутку.

Існує значна кількість рекомендацій щодо встановлення раціональної межі між класами. По суті, ця межа залежить від галузі, ринку і специфіки роботи підприємства. Наприклад, якщо класифікувати медичні послуги, які надає КНП

«Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» за їх прибутковістю, то оптимальним є такий розподіл:

- Клас А — 20% послуг, що приносять 70% прибутку;
- Клас В — 30% послуг, що приносять 25% прибутку;
- Клас С — 50% послуг, що приносять 5% прибутку.

У той же час існує два підходи до питання, які відсотки рахувати фіксованими. Перший приймає фіксованими ті, що стосуються прибутку, а другий — ті, що стосуються кількості товарних позицій.

Поділ на класи в комунальному некомерційному підприємстві «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради здійснюється за такими етапами:

1. Визначення об'єктів аналізу (в нашому випадку перелік найменувань медичних послуг).

2. Визначення параметру (критерію) за яким будуть аналізуватися об'єкти (наприклад, прибуток).

3. Сортування медичних послуг у порядку спадання значення параметру (прибутку).

4. Визначення класів А, В, С [68].

Для цього необхідно:

- визначити частку параметру (прибутку) від загальної суми параметрів (прибутків) обраних послуг;
- розрахувати цю частку у кумулятивному (накопичувальному) відсотку;
- присвоїти клас обраним послугам за відповідними значеннями відсотків.

Існує декілька недоліків застосування даного методу для КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня». Перший недолік — внаслідок випадковості під час підрахунків, послуга може мігрувати із групи у групу. Послуга групи А, потрапивши випадково у групу В, втратить необхідну увагу, і внаслідок цього з часом може переміститися у групу С і навіть бути

вилученою. Другий недолік — це не врахування зв'язку між послугами під час прийняття рішення про їх вилучення. Мається на увазі, що споживач внаслідок відсутності послуги С, не купить послугу, що знаходиться у групі А чи В.

Графічно поділ медичних послуг на групи А і В виглядає таким чином (рис. 3.2). Як видно з графіку на осі абсцис наведено індекси номерів позицій номенклатури послуг, а на осі ординат - сумарний обсяг доходу за наростаючим підсумком.

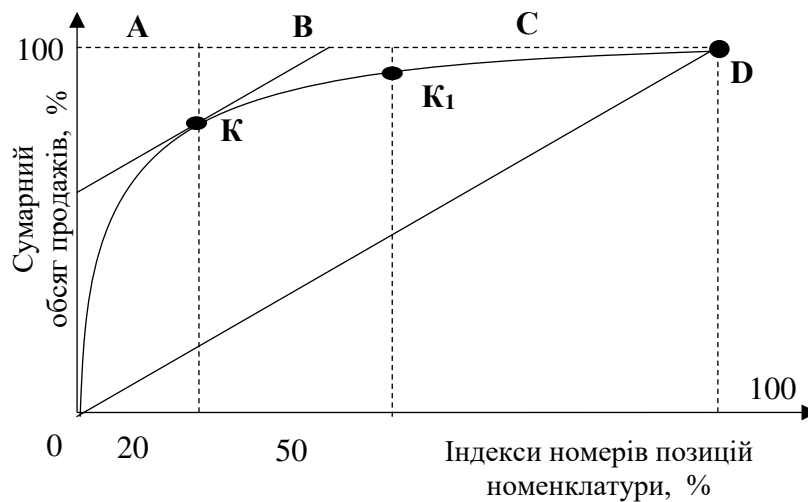


Рис. 3.2. Графічна інтерпретація результатів ABC-моделі аналізу медичних послуг КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» TOP
Примітка. Сформовано автором на основі [58]

Отримані дискретні значення з'єднуються плавною кривою, характер опуклості якої заслуговує окремого розгляду. Потім проведемо пряму OD, що сполучає початок координат і кінець отриманої кривої. Якщо б ми отримали результат у вигляді цієї прямої OD, це відображало б рівномірний розподіл часток доходу в сукупному обсязі по всій номенклатурі і говорило б про абсолютної рівноцінності всіх видів медичних послуг для діяльності Тернопільської психлікарня. Такий розподіл, на практиці ніколи не зустрічається, адже такі випадки зробили у даний вид аналізу неефективним і непотрібним. Керівництву медичного закладу не вдалося б градувати перелік послуг для відслідковування їх популярності, ефективності та затребуваності.

На рис. 3.2 проведено дотичну до результуючої кривої паралельно прямій OD, і отримано дотичну до даної кривої, при цьому абсциса точки дотику

розділити всю номенклатуру медичних послуг на потрібні групи. Таким чином, реалізується на практиці правило 80/20. Як видно, в даному випадку всі товари (послуги) діляться на дві групи: основні і інші, менш значущі. Однак у такому випадку дуже велика кількість товарів виявляється у другій групі, так і ідентична стратегія маркетингу для них навряд чи можливий.

Категорія «А» включає перелік послуг з великим обсягом продажів, які вимагають детального планування, постійного, можливо щоденного, обліку і контролю їх наявності, так як є основними в доході медичного закладу.

Категорія «В» включає значну за кількістю групу медичних послуг, реалізаційні параметри яких є середніми. Вони вимагають звичайних підходів у плануванні, обліку і контролі (проводиться, як правило, щомісяця).

Категорія «С» складена з великої кількості менш затребуваних послуг, для яких застосовуються спрощені методи планування, обліку і контролю (може проводитися щоквартально або щорічно) [69].

Правило ABC передбачає класифікацію за пріоритетністю на три категорії, однак при необхідності можлива і більш дробова градація. Однак варто зазначити, що ABC аналіз є більш ефективним при його застосування у випадку з товарами, та на підприємства більш чіткіше відстежується комерційний інтерес. Узагальнимо всі ключові характеристики ABC-моделі для аналізу КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» в таблиці 3.4.

Актуальним на теперішній час, особливо в умовах реформування галузі охорони здоров'я, є питання вдосконалення системи зворотного зв'язку в КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР. Зворотній зв'язок від пацієнта – це інструмент для підвищення якості надання медичної допомоги. Мова йде не про несподівані анкетування, а про опитування як методологічний інструмент, який дозволяє вимірювати якісні характеристики процесу надання якісної медичної допомоги. Про це Національна служба здоров'я України (НСЗУ) інформує на своєму сайті.

У європейських країнах пацієнта розглядають у якості цінного джерела інформації для покращення системи охорони здоров'я.

**Характеристика ABC-моделі для аналізу КНП «Тернопільська
обласна клінічна психоневрологічна лікарня» TOP**

Ознака	Зміст
Сутність	Система, яка використовується по відношенню до всіх матеріалів та допомагає в управлінні їх розподілом та дозволяє класифікувати ресурси компанії залежно від ступеня їх важливості.
Частота проведення	Рекомендовано 1-2 рази на місяць
Мета	<ul style="list-style-type: none"> – Визначення вихідних моментів для поліпшення (наприклад, застосування раціоналізаторських мір). – Уникнення неекономічних зусиль та закладення основ для рішень, пов'язаних з матеріальним управлінням. – Визначенні економічної значимості елементів шляхом їхнього ранжування в порядку пріоритетності та присвоєння їх різним групам цінностей.
Об'єкт аналізу	<ul style="list-style-type: none"> – асортиментна група чи підгрупа; – номенклатура в цілому; – постачальники; – покупці.
Переваги	<ul style="list-style-type: none"> – підвищення ефективності, що проявляється через встановлення жорсткого контролю; – скорочення інвестицій; – скорочення запасів деяких груп товарів, а також терміну їх постачання; – мінімальна вартість зберігання.
Недоліки	<ul style="list-style-type: none"> – ризики і втрати. Ризик збитків зростає через недостатнє приділення уваги інвентаризації товарів з більш низькою вартістю; – метод ABC-аналізу потребує більше ресурсів для підтримки, ніж традиційні системи калькуляції; – метод не підходить для організації, де витрати на матеріали не дуже значні.
Обмеження	<ul style="list-style-type: none"> – Не дозволяє оцінювати сезонні коливання продажів. У такому випадку випадають з поля зору сезонні товари і новинки, відносно яких результати ABC-аналізу будуть некоректними. – Не працює в ситуаціях, коли відбувається, щомісячне оновлення асортименту. – Може давати неправильні результати, якщо даних для аналізу мало. – Може давати некоректні результати, коли облік товарів ведеться з постійними змінами в товарній номенклатурі. – Не є адекватним для використання, якщо товарна номенклатура складається із занадто малого числа позицій
Результат	Групування об'єктів за ступенем впливу на загальний результат з метою планування та формування асортименту

Примітка. Складено автором на основі [17]

Важливим компонентом системи управління відносинами зі споживачами тут є системи зворотного зв'язку, інтегровані у такий спосіб, щоб покращити якість надання споживачам послуг.

Традиційні системи зворотного зв'язку (телефонне опитування цільової аудиторії, персональні листів тощо) є персоналізованими, а відтак більш показовими і точними, проте водночас вони вимагають більших фінансових затрат та часу на отримання та обробку інформації. Це означає, що зростає час, необхідний для збору даних та їхньої обробки, а також кількість фахівців, залучених до обробки, оцифрування та внесення в систему даних систем зворотного зв'язку. Електронні системи зворотного зв'язку дозволять КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР істотно прискорити та здешевити ці процеси. Це особливо важливо для всіх державних та комунальних установ й організацій, які надають послуги населенню [2].

Варто виділити шість найбільш відомих електронних інструментів, які зможе використовувати КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР в своїй діяльності для отримання зворотного зв'язку від пацієнтів:

1. Опитувальник задоволеності консультацією (Consultation Satisfaction Questionnaire – CSQ та SSQ). Він вміщає 18 пунктів (оціночних питань), які представляють кількісну оцінку задоволеності пацієнта від конкретного візиту до конкретного лікаря.

2. Оцінка загальної практики (сімейної медицини) пацієнтами з хронічними хворобами (Chronically Ill Patients Evaluate General Practice - CEP). Опитувальник з 51 пункту та поєднує і персональну оцінку конкретного лікаря, і організаційні аспекти діяльності закладу.

3. Опитувальник для оцінки загальної практики (General Practice Assessment Questionnaire). Складається з 53 пунктів для оцінки п'яти сфер медичної допомоги.

4. Інструмент EUROPEP (Patient Evaluations of General Practice). На сьогодні використовується версія 2006 року, яка складається з 23 пунктів анкети оцінки в 5 вимірах медичної допомоги.

5. Опитувальник для удосконалення загальної практики (Improving Practice Questionnaire - IPQ). Містить 27 пунктів анкети і охоплює оцінку навичок лікаря щодо міжособистісної взаємодії та організаційні аспекти закладу.

6. Оцінка надавача медичних послуг (Provider-Specific Survey - PPS). Інструмент містить 34 пункти шкали, що поєднує конкретні оцінки 5 аспектів медичної допомоги [55].

Наразі в Україні відсутні встановлені правила підтримки активного зворотного зв'язку між державними (комунальними) медичними закладами та споживачами (пацієнтами) у такий спосіб, щоб забезпечувати діалог «надавач послуг – споживач послуг».

В демократичному суспільстві налагоджена система зворотного зв'язку, або інакше, робота зі зверненнями будь-якого виду (пропозиції, заяви, скарги) є обов'язковим атрибутом ефективного функціонування сфери охорони здоров'я. В цій роботі важливим є кожний компонент – стандарти обслуговування, наявність фахового персоналу по роботі зі споживачами, вмотивованість персоналу, особиста моральна відповідальність, розуміння та уважність керівництва на усіх рівнях у закладах, які надають медичні послуги.

Система зворотного зв'язку КНП «ТОКПЛ» ТОР повинна бути націлена не на уникнення скарг чи негативних відгуків від споживачів, а на максимальне використання такої інформації з метою покращення роботи закладу та якості надаваних ним медичних послуг. Розуміння цього керівництвом КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» саме по собі потребує трансформації підходів до роботи зі споживачами.

Серед усіх цифрових підходів, які є частиною систем зворотного зв'язку для КНП «ТОКПЛ» ТОР найбільш ефективними будуть такі: інструменти зворотного зв'язку на веб-сайті, інструменти online опитування, зворотний зв'язок на платформах соціальних медіа (ЗМІ), активність зворотного зв'язку,

вбудована в програмне забезпечення, активність на веб-сайті. Це забезпечить прискорення темпів збору інформації і її обсягів, проте залишається ще необхідність забезпечення автоматизованої обробки цієї інформації для залучення максимальної кількості цільової аудиторії.

Для медичних закладів, що надають послуги у висококонкурентному середовищі, важливо розуміти, що їх головним орієнтиром є саме споживачі. Тому з точки зору забезпечення якості отримуваної інформації, таким організаціям важливо надати своїм споживачам можливість висловити свою думку про надані послуги чи про потребу в послугах, які не надаються, у найбільш зручній для них формі (в цифровому середовищі це можливість відреагувати у вигляді текстового повідомлення у довільній формі).

Також варто окремо звернути увагу на персонал КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР, оскільки саме від кваліфікації його залежить якість надання послуги. Медична послуга являє собою різновид професійних послуг. Закон висуває підвищені вимоги до кваліфікації виконавця у разі надання таких послуг. Законодавство встановлює спеціальну правоздатність не тільки для господарюючого суб'єкта, що здійснює таку діяльність, але і для виконавця послуг. Тому персонал КНП «ТОКПЛ» ТОР повинен мати відповідну кваліфікацію.

Наступними елементами є сервіс та обслуговування, приватність, обслуговування споживачів, безпека (приватність). Клієнти готові платити за відчуття комфорту і приватність. Саме на це роблять основну маркетингову ставку більшість українських медичних приватних закладів. Багато приватних медичних клінік значну увагу приділяють інтер'єру, який стає більш комфортнішим і мало нагадує лікарню. Крім того, адміністрація закладу забезпечує режим конфіденційності та систему підвищеної особистої безпеки клієнтів (споживачів). На жаль, про державні медичні заклади такого сказати не можна. Рівень сервісу – низький. Приватні клініки зорієнтовані на потреби споживачів. Медичні комерційні заклади більш мобільні, вони швидше засвоюють нові методики діагностики та лікування, які щодня з'являються на

ринку медичних послуг. Вони по-новому ставляться до пацієнта. Українські лікарі мають більше шансів розкритися як професійні фахівці в умовах організаційної та фінансової підтримки з боку приватної практики [36, с. 95].

Проте застосування інструментарію медичного маркетингу для КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» є не таким простим. Адже маркетинг медичних послуг, або маркетинг медичних організацій, – один із найбільш складних видів маркетингу. Це зумовлено рядом причин. Перш за все, медичні послуги пов'язані зі збереженням найголовнішої цінності людини – її життя і здоров'я. Інша причина – обмеженість бюджетних коштів, що змушує КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОП шукати позабюджетні джерела фінансування. При цьому треба враховувати, що населення України тривалий час отримує медичну допомогу безкоштовно і часто не готове до платної медицини, скільки платоспроможність основної частини населення є низькою. Складнощі пов'язані ще і з тим, що частина послуг надається у вигляді безкоштовної (для пацієнтів) медичної допомоги, а частина оплачується, причому перелік платних медичних послуг виходить за рамки базової програми медичного ринку України. Лікар не може нести правову відповідальність за ненастання очікуваного пацієнтом результату, якщо він зробив усе, що міг і повинен був зробити. Послуга завершується в момент закінчення дій за взятими зобов'язаннями, а не в момент закінчення настання результату. Розрив між завершенням послуги і настанням результату може бути досить великим.

У світі спостерігається тенденція диверсифікації сфери медичних послуг. Пропонуючи комплекс послуг, лікувальна установа може підвищити свою конкурентоспроможність, послабити можливі ризики за рахунок їх диверсифікації. Часто послуги об'єднуються в єдиний комплекс фінансових послуг. Відбувається об'єднання різноманітних послуг у рамках бізнесу. Фірми, що займаються наданням медичних послуг, починають пропонувати послуги зі страхуванням життя і здоров'я, туристичні послуги для лікування і оздоровлення пацієнтів за кордоном.

КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР може укласти договір зі страховою компанією на надання платних медичних послуг, що не входять до обов'язкового переліку безкоштовного обслуговування; запропонувати (за плату) перевезення додому видужуючих своїм транспортом та ін.

Ринкові відносини у сфері охорони здоров'я, де функціонує КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР, мають свої особливості:

- споживачу дуже важко визначити споживчу вартість медичної послуги;
- немає єдиних критеріїв визначення якості медичних послуг;
- вартість медичної послуги в різних лікувально-профілактичних закладах визначається різними методами;

державна власність у сфері охорони здоров'я у значній мірі обмежує дію закону попиту та пропозиції та конкуренцію, хоча питання про перехід до різноманіття форм власності у цій сфері, і про введення платності послуг охорони здоров'я назріло [46].

Отже, зворотній в'язок від пацієнта – це інструмент для підвищення якості надання медичної допомоги. Мова йде не про несподівані анкетування, а про опитування як методологічний інструмент, який дозволяє вимірювати якісні характеристики процесу надання якісної медичної допомоги. А із залученням ABC- моделі, КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» стане набагато простіше не тільки управляти відносинами із пацієнтами, але й систематизувати та обробити усі вхідні дані, перетворюючи їх на корисну інформацію, яка буде використана для розробки стратегії та тактики лікарні.

Висновки до розділу 3

Отже, для вдосконалення та покращення відносин КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» з її пацієнтами, нами було

запропоновано такі основні заходи: впровадження клієнтоорієнтованого підходу до процесу управління підприємством; методи підвищення лояльності споживачів; ABC-модель для глибинного аналізу споживчої аудиторії та асортименту послуг; застосування маркетингового інструментарію з метою популяризації та просування медичного закладу. Ці заходи допоможуть виправити ряд недоліків, які перешкоджають досліджуваній організації ефективному функціонуванню наявних зв'язків та зростанню потоку споживачів.

Клієнтоорієнтований підхід є інструментом партнерської взаємодії організації і клієнта щодо задоволення потреб другого, спрямований на створення та зміцнення конкурентних переваг підприємства у довгостроковій перспективі, за допомогою відповідних ключових компетенцій. Базисом збереження і розвитку взаємовідносин між організацією та її споживачами вважаються відносини, що формуються в результаті співпраці.

Як показує практика, лояльність формується лише внаслідок взаємодії пацієнта і лікарні. Лояльні споживачі сприймають підприємство, як носія певного бренду. А реклама в сфері охорони здоров'я створює можливість відрізнити одні конкуруючі послуги від інших. Цьому служить створення фірмової назви, яка повинна повністю відповідати даним послуг і їх споживачам. Реклама тісно пов'язана з вивченням і аналізом психології споживача, його мотивів при виборі послуг [16, с. 163].

Підсумовуючи вищезазначене, слід ще раз наголосити на необхідності збереження відповідності між цілями галузі охорони здоров'я та цілями кожного із суб'єктів господарських відносин, зокрема у проведенні маркетингової діяльності. Недотримання цього принципу сприяє поширенню меркантильної мети діяльності суб'єктів господарських відносин у галузі, що часто негативно впливає на надання медичної допомоги (послуг).

ВИСНОВКИ

В ході даного дослідження, було визначено ряд інструментів та методів управління відносинами зі споживачами. Як правило, на підприємствах інструменти управління відносинами зі споживачами присутні в тому чи іншому вигляді, проте часто в недостатній кількості. Відповідно, обсяг програм та елементів управління відносинами зі споживачами варто обирати в залежності від цілей співпраці. Основними особливостями використання інструментів управління відносинами зі споживачами є те, що незважаючи на їх поверхневу простоту вони вимагають від маркетолога глибинних навичок як в розумінні психології, сприйнятті споживчих мотивів та безпосередньо програмному забезпеченні, так і в самих глибинних елементах власної цільової аудиторії, що дуже часто не є реалізованим через свою складність.

Фактично, для успішної реалізації та використання вищезгаданих інструментів необхідно правильно обрати цілі підприємства ще на етапі розробки стратегії, а в подальшому дослідити особливості конкретної аудиторії та адаптуватися до неї. В умовах поточного зростання світової конкуренції, дане питання стає надважливим, особливо для малих підприємств з незначними ресурсами. Тому для отримання максимальної ефективності від їх економічної діяльності потрібно раціонально підходити до створення та утримання клієнтської бази.

Результати проведеного аналізу переконують, що використання клієнтоорієнтованості, як основи управлінської стратегії щодо співпраці зі споживачами можна вважати ключовою складовою успішного функціонування сучасного підприємства, оскільки саме споживачі формують його цінності та є джерелом економічного зростання і прибутків.

На прикладі КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» було розглянуто організацію процесу взаємовідносин зі споживачами та оцінено його складові. За результатами глибинного аналізу лікарню можна назвати клієнтоорієнтованою, тобто з сформованою стратегією управління

відносинами зі споживачами. Однак є значні недоліки в налагоджені процесу співпраці із пацієнтами. Більшість проблем загострюється перебуванням підприємства в стані реорганізації, що ускладнює ефективне функціонування стратегії управління відносинами зі споживачами. Основними недоліками лікарні в досліджуваній сфері є відсутність чітко сформованої маркетингової стратегії, низька інтеграція в соціальний інтернет простір та не використання комп'ютерних інновацій та програмного забезпечення.

Було здійснено пошук шляхів удосконалення існуючої системи управління відносинами зі споживачами КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня». Найоптимальнішим варіантом для досліджуваного підприємства буде застосування їх переваг клієнтоорієнтованого управління, а також запровадження CRM-стратегії.

Отже, впровадження CRM-системи є одним із пріоритетних напрямів розвитку будь-якої компанії, оскільки зможе забезпечити підвищення якості обслуговування клієнтів, зменшити трудовитрати на супроводження й звільнити співробітників від рутинної роботи. CRM-система дозволяє автоматизувати процес спілкування з клієнтом і методи обробки його звернень, що позитивно відображається в реалізації клієнтоорієнтованої стратегії компанії та сприяє росту її прибутків [65].

Розглядати користь CRM-системи для бізнесу краще всього з двох сторін: для директора організації і для менеджера відділу продажів компанії. Щоб збільшити прибутковість компанії, є всього два шляхи: перший – зменшити витрати, другий – збільшити продажі. З першим і з другим допомагає CRM-система. Це універсальний інструмент, який дозволяє:

- сформувати якісну воронку продажів;
- знайти слабкі місця в процесі роботи з клієнтами;
- сегментувати клієнтів за різними принципами, наприклад, перспективності та прибутковості.

Робота з клієнтами за допомогою CRM стає простіше, її легше аналізувати, контролювати, оцінювати якість роботи кожного окремого співробітника,

вводити в курс нових менеджерів.

Налаштована CRM-система дозволяє менеджерам відділу продажів нічого не пропускати. Завжди перед очима чіткий графік завдань на день, плюс перед очима знаходиться більша кількість клієнтів з бази, ніж при ручному веденні. І, як результат, більше охоплення і більша кількість продажів. Зручний інтерфейс дозволяє аналізувати взаємовідносини з клієнтами (за будь-який проміжок часу), відстежувати угоди і збільшувати повторні продажі [44].

Проте, CRM є досить тривалим і фінансово дорогим процесом. З цього витікає важливий висновок про те, що впровадження CRM-системи виправдане лише у тих компаніях, які вбачають в CRM довгострокову вигоду та усвідомлюють необхідність і переваги ухвалення нової філософії бізнесу.

Використовуючи результати роботи такої системи, можна оцінити як ефективність стратегії компанії у цілому, так і ефективність управління в конкретній ситуації. Із викладеного вище ми бачимо, що CRM-стратегія займає не останнє місце у замкнутому циклі управління компанією. Для побудови якісного управління взаєминами з клієнтами необхідно пройти довгий шлях перетворень корпоративної культури, бізнес-процесів, функцій підрозділів і окремих співробітників. Результат такого шляху – підприємство, з налагодженою політикою комунікацій, основним активом якої є клієнти

До переваг використання CRM-системи можна віднести наступне:

- у середньому залучення нового споживача обходиться компанії від 5-7 разів дорожче, ніж утримання існуючого;
- задоволений споживач розповість про вдалу покупку в середньому 5 своїм знайомим, а незадоволений – мінімум 10;
- велика частина споживачів «окупається» лише через рік роботи з ними, тому якщо клієнт «пішов» до цього терміну, то він приніс збитки;
- збільшення відсотка утримання споживачів на 5% збільшує прибуток компанії до 50%;
- близько 50% існуючих споживачів компанії неприбуткові через неефективне взаємодії з ними [67].

Підсумовуючи виділимо наступні конкурентні переваги, яких досягне підприємство при формування стратегії управління відносинами зі споживачами: зростання фінансової стійкості, вартості та конкурентоспроможності загалом, розроблення та реалізація медичних послуг орієнтованих на диференційовані потреби споживачів, досягнення балансу між оптимальною ціною послуги та якістю, підвищення продуктивності праці, встановлення довірчих відносин із споживачами та створення бази постійних пацієнтів, скорочення витрат, зменшення плинності кадрів і т. д.

Таким чином можна зробити висновок, що CRM-системи – це один з найбільш перспективних сегментів ринку програмного забезпечення та управлінських інформаційних систем. В Україні CRM вже активно використовується низкою підприємств та зарекомендували себе як ефективний інструмент регулювання взаємовідносин з клієнтами. Треба зазначити, що українським підприємствам необхідно досліджувати інноваційні розробки CRM-сегменту та оперативно впроваджувати їх. Інновації потрібні для того, щоб стежити за зростаючим і швидко мінливим попитом і управляти ним. Дуже важливо не тільки відповідати потребам ринку сьогодні, але і мати можливість прогнозувати потреби ринку завтра. Інновації дозволяють залучити більшу кількість клієнтів, оскільки клієнт готовий витратити трохи більше на нові послуги, ніж скористатися більш дешевими послугами конкурентів. Крім цього, інновації дозволяють запросити в компанію більш професійні кадри, забезпечити їх лояльність і утримати.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Апостолук О.З. До питання конкурентоспроможності муніципальних утворень. *Організаційні та економічні проблеми розвитку муніципальних утворень*: зб. тез доп. Міжнар. наук.-практ. конф. Тернопіль : Економічна думка, 2006. С. 50-53.
2. Амрош К.А. Формування маркетингової політики комунікацій підприємства: навч. пос. / А. К. Амрош: 2017. 213 с. URL: <http://bibliofond.ru/view.aspx?id=580869>
3. Аналіз роботи Тернопільської обласної комунальної клінічної психоневрологічної лікарні за 2018 рік.
4. Базюк О.Д., Михалевич В.М. Використання CRM-системи для управління взаємовідносинами з клієнтами. 2019. URL: <http://nauka.kushnir.mk.ua/?p=74955>
5. Бланшар К. Як досягнути лояльності споживачів в сфері послуг: навч. посіб. Київ, Ексмо, 2018. 189с.
6. Богоявленський О. В. Управління лояльністю споживачів на вітчизняних та закордонних ринках як фактор підвищення конкурентоспроможності продукції. *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2016. № 36. С. 331–336
7. Бусаркина В. В. Поняття клієнтоорієнтованості підприємства та проблеми її оцінки. 2017. №4. URL: <http://www.m-economy.ru/art.php?nArtId=1660>.
8. Бутенко Н.В. Впровадження концепції CRM на промисловому ринку. *Ефективна економіка*. 2018. № 10 URL: <http://www.econom.univ.kiev.ua/publications/Butenko>
9. Васелевські М. В. Зв'язок з клієнтом в електронних системах CRM як тренд маркетингово-логістичної діяльності. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. 2016. №640. С. 39-45.

10. Весельський В. М. Вітчизняна охорона здоров'я зробить відчутний крок у своєму розвитку: доповідь на підсумковій колегії МОЗ України. *Ваше здоров'я*. 2016. № 16 (843). URL: www.vz.kiev/med/16-06/7shtml.
11. Гевко В. П. Принципи інформаційного забезпечення взаємовідносин з клієнтами: *Галицький економічний вісник*. № 4 (43). 2016. 120 с.
12. Гембл П. Маркетинг взаємовідносин зі споживачами: навч. посіб. Харків, Видавництво «Гранд», 2017. 252 с.
13. Головні тенденції українського ринку CRM-систем. URL: <https://crosssellguide.com>
14. Горбенко О.В. CRM-рішення в Україні: ефективний інструмент маркетингу або «популярна» тема: монографія. К. : Видавництво Лева, 2017. 187с.
15. Довідка про безперервний професійний розвиток лікарів та молодших медичних спеціалістів Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради в 2019 році
16. Еремина П. В. Основні правила та принципи розробки програм лояльності і етапи впровадження. *Актуальні проблеми менеджменту та маркетингу*: матеріали конф. «Досягнення молодих вчених Брянської області». 16 травня 2018 р. Брянськ : БГТУ, 2018. С. 161–164
17. Єрмолаєва Н. М. CRM: орієнтація на клієнта. *Вісник Ужгородського національного університету*. Сер. Міжнародні відносини. 2017. №5. С. 129-132.
18. Жарська І.О. Практикум з маркетингу: теоретичні основи, тести, завдання, кейсові справи : навч. посіб. / І. О. Жарська. – Одеса: Атлант ВОІ СОІУ, 2016. 284 с.
19. Звіт за 2019 рік для Тернопільської обласної ради «Аналіз роботи КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОП за 2019 рік»

20. Звіт про кількість працівників, їхній якісний склад та професійне навчання Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради за 2019 рік
21. Звіт форма 17 медичні кадри КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР
22. Звіт форма 20 штат закладу на кінець звітного року КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР
23. Іваннікова М. М. Маркетингове управління лояльністю споживачів. *Маркетинг і менеджмент інновацій*. 2018. №4. 276 с.
24. Іванова О. Ю. Оцінка та формування конкурентних переваг на підприємствах: автореф. дис. канд. екон. наук: 08.06.01. Харків, 2018. 264 с.
25. Карамішев Д.В. Управління якістю медичної допомоги в контексті інноваційних перетворень системи охорони здоров'я. *Главный врач*. 2017. № 8. С. 68–71.
26. Концепція поетапного розвитку комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради на 2020-2024 роки. URL: <http://concept.of.gradual.development.municipal.non-profit/Merezhka.pdf>
27. Кузьмін О. Є. Теоретичні та прикладні засади менеджменту: Національний університет «Львівська політехніка», «Інтелект-Захід». Львів: 2007. 384 с.
28. Лехан В.М. Якість стаціонарної допомоги та шляхи її поліпшення очима пацієнтів. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2017. № 2. С. 66–71.
29. Літовкіна О. О. Маркетингова стратегія моніторингу задоволення споживачів на основі індексу NPS (Net Promoter Score). *Економічний вісник Національного гірничого університету*. 2013. №2. 283 с.
30. Макарова М.В. Становлення цифрової економіки постіндустріального суспільства. *Міжнародний науково-навчальний центр*

інформаційних технологій та систем в освіті: матеріали Всеукр. Наук.-практ. конф., 25 березня 2019р. Київ: КНЕУ, 2019. С. 187-193.

31. Мельник А. Ф., Монастирський Г. Л., Желюк Т. Л. Модернізація суспільного сектору економіки в умовах глобальних змін : монографія.; за заг. наук. ред. А. Ф. Мельник. Тернопіль : Економічна думка, 2015. 528 с.

32. Мельник А. Ф., Монастирський Г. Л., Попович Т. М. Адміністративний менеджмент: тренінг : навч. посіб. Тернопіль : ТАЙП, 2016. 115 с.

33. Мережка Ю. С. CRM-системи – інноваційний інструмент для реалізації клієнтоорієнтованої стратегії компанії. *Маркетинг сучасності*. 2018. №3. URL: <http://dspace.univer.kharkov.ua/bitstream/Merezhka.pdf>

34. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства від 17. 08. 2018 р. URL: moz_metod_recomendations_autonomization_2018_ua_final_pdf

35. Можливості використання CRM-систем. URL: <https://www.terrasoft.ua>

36. Мозгова Г.В. Впровадження системи маркетингу партнерських відносин на підприємстві. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна*. Сер. Економічна. 2014. №. 88. С. 91-97.

37. Офіційний веб-сайт відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради / URL: <http://www.zdorov.gov.ua>

38. Офіційний веб-сайт КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» URL: <https://tokkpn.org.ua>

39. Папенко Л. М. Підходи до визначення поняття «клієнтоорієнтованість» у контексті управління сервісним підприємством: *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2017. №3. 341 с.

40. Патлах І.Н. Клієнтоорієнтованість як філософія бізнесу. *Ваш бізнес*. 2011. С. 24–26 URL:<http://www.b17.ru/article/4283/>.

41. Пейн Є. П. Управління по CRM: шлях до удосконалення менеджменту споживача. Харків: Гревцов Паблішер, 2017. 373 с.

42. Положення про Тернопільську обласну комунальну клінічну психоневрологічну лікарню.

43. Потіха Ю. Б. Концептуальні засади управління відносинами зі споживачами. *Актуальні проблеми економіки, підприємства та управління на сучасному етапі: збірник тез доповідей науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю* (м. Тернопіль 17 квітня 2019). Тернопіль: Тайп. 2020.

44. Потіха Ю. Б. CRM-системи та ключові умови їх результативного впровадження в діяльність підприємства. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки: збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю* (м. Тернопіль 12 листопада 2020). Тернопіль: Тайп. 2020.

45. Правила внутрішнього трудового розпорядку Тернопільської обласної комунальної клінічної психоневрологічної лікарні – 10 с.

46. Про порядок контролю і управління якістю медичної допомоги : Наказ МОЗ від 26. 03. 2019 р. URL: <http://dokument.ua/pro-porjadok-kontrolyu-taupravlinnja-jakistyu-medichnoyid>.

47. Рябоконт Н. П. Індикатори клієнтоорієнтованого підходу: *Науковий вісник Херсонського державного університету. Економічні науки*. 2016. №2. 214с.

48. Рязанцев А. Як впровадити CRM-систему за 50 днів: Омега-Л ; Книжки Дім, 2017. 188 с.

49. Світлична Т.І. Управління ризиками та бізнес-адміністрування: *Молодий вчений*. 2018. №4. 324 с.

50. Семерникова Е. А. Клиентоориентированность: понятие, критерии: Концепт. 2014. 196 с. URL: <http://e-kon-sept.ru/2014/14722>.

51. Система управління якістю КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОВ. Настанова щодо якості

52. Скляр Е. Н. Менеджмент, орієнтований на бренд: актуальні проблеми сучасної практики управління: монографія. Брянськ : БГТУ, 2018. 340с.
53. Статут КНП «Тернопільської обласної комунальної клінічної психоневрологічної лікарні» ТОР – 13 с.
54. Тишина Н. Клієнтоорієнтованість – це вулиця з двобічним рухом 2016. 187 с. URL: <http://nbr.com.ua/ua/rejting>.
55. Тогунов І. А. Лікар і пацієнт на ринку медичних послуг. *Володимирський обласний фонд обов'язкового медичного страхування*. URL: www.marketing.spb.ru.
56. Трофимов С. Р. CRM для практики: Друге дихання відділу продажів. Київ : АвтоКод, 2016. 304 с.
57. Трофанова Т. Г. Економічні та правові проблеми взаємодії систем охорони здоров'я і мережного маркетингу у нашій державі на сучасному етапі. *Економіка, фінанси, право*. 2017. № 11. С. 11–14.
58. Циран Я. Н. Місце концепції управління зв'язками з клієнтами в ринковій орієнтації підприємства. *«Теоретичні та прикладні аспекти розвитку економіки»*, Тернопіль, 2015. 276 с.
59. Чайковська М.П. Перспективи гіпермедійної інтеграції CRM – систем. *Сучасний маркетинг*. 2018. №9. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/perspektivigipermediynoyi-integratsiyi-crm-sistem>
60. Черкашин П. А. Чи готові Ви до війни за клієнта – Стратегія управління взаємовідносинами з клієнтом, 2018. 176с. URL : <http://www.read.in.ua/book9>
61. Шарапа О. М. Управління відносинами з клієнтами через впровадження CRM-систем як складова ефективного ведення бізнесу: *Актуальні проблеми економіки*, 2018. 273 с.
62. Шкільняк М.М. Сучасні тенденції розвитку економічних систем: монографія / за заг. ред. В. І. Гринчуцького ; Терноп. нац. екон. ун-т. – Тернопіль: ТНЕУ, 2015. 417 с.

63. Щирін Ю. Підвищення B2B лояльності та прибутковості, на базі індексу NPS (Net Promoter Score). *Маркетингові інструменти сучасного бізнесу*: зб. матеріалів XII Міжнародної наук.-практ. конф. «Маркетинг в Україні», 14 грудня 2017 р. Київ, 2017. С. 171-186
64. Bernd H. Schmitt. Customer experience management. *A revolutionary approach to connecting with your customers* / Schmitt Bernd H. 2013. 84 p.
65. CRM-системи – що це таке і в чому їхня користь для бізнесу? URL: <https://lemarbet.com/ua/razvitie-internet-magazina/crm-sistemy>
66. CRM Suites For Midsize Organizations. *The Forrester Wave™*. 2016. №3. P. 12-14.
67. Ford D. Asymmetrical and symmetrical customer-supplier relationships: contrasts, evolution and strategy. 2010. 497 p.
68. Richard Owen , Laura L. Brooks. Answering the Ultimate Question: How Net Promoter Can Transform Your Business. *Jossey-Bass. A. Wiley Imprint*, 2019. №2. P. 45-58
69. Thomas Richard K. Marketing health services. *Health Administration Press*. Chicago : AUPHA Press, Arlington. 2018. №6. P. 350-374
70. Top 10 CRM Software Vendors. URL: <https://www.appsruntheworld.com>

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Факультет економіки та управління

Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

ПОТІХА Юлія Богданівна

Формування стратегії управління відносинами зі споживачами
(на матеріалах КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна
лікарня» Тернопільської обласної ради)

спеціальність 073 «Менеджмент»

освітня програма – Менеджмент

Кваліфікаційна робота за ступенем вищої освіти «Магістр»

Частина 2

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Таблиця А.1

**Анкета для опитування пацієнта КНП «Тернопільська обласна клінічна
психоневрологічна лікарня» ТОР**

№ п/п	Запитання	Ваша відповідь	Варіанти відповіді
1.	Ваш вік	А.	До 25 років
		Б.	Від 25 до 45 років
		В.	Від 45 до 65 років
		Г.	Старше 65 років
2.	Стать	А.	Чоловіча
		Б.	Жіноча
3.	Рівень доходу	А.	Нижче середнього
		Б.	Середній (6000-10000 грн.)
		В.	Вище середнього
		Г.	Високий
4.	Місце проживання	А.	м. Тернопіль
		Б.	Тернопільський район
		В.	Тернопільська область
		Г.	Інші міста України
		Д.	Закордоном
5.	Національна приналежність	А.	Українці
		Б.	Іноземці
6.	Першопричина отримання медичних послуг в даній лікарні	А.	Самостійне звернення з метою отримання консультації
		Б.	Направлення від сімейного лікаря
		В.	Під час надання екстреної медичної допомоги.
7.	З якою імовірністю Ви будете рекомендувати наш медичний заклад Вашим знайомим ?		Від 0 до 10 балів

ДОДАТОК Б

Таблиця Б.1

**Перелік та тарифи на платні медичні послуги, що надаються
Комунальним некомерційним підприємством
«Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»
Тернопільської обласної ради**

№ п/п	Найменування послуги	Одиниці виміру	Тариф, грн.
1	2	3	4
1. Медичні огляди:			
1.1.	Психіатричний огляд з видачею сертифікату(для отримання посвідчення водія)	огляд	170,40 в т.ч. ПДВ
1.2.	Психіатричний огляд з видачею сертифікату (для отримання дозволу на зброю)	огляд	170,40 в т.ч. ПДВ
1.3.	Психіатричний огляд з видачею сертифікату (для отримання документів на виїзд за кордон)	огляд	170,40 в т.ч. ПДВ
1.4.	Психіатричний огляд з видачею сертифікату (для водіїв)	огляд	142,00
1.5.	Психіатричний огляд з видачею сертифікату (для проведення медичних оглядів працівників певних категорій)	огляд	142,00
1.6.	Психіатричний огляд з винесенням висновку про стан здоров'я на прохання громадян (без огляду психолога)	огляд	35,30 в т.ч. ПДВ
1.7.	Психіатричний огляд з винесенням висновку про стан здоров'я на прохання громадян (із залученням психолога)	огляд	95,90 в т.ч. ПДВ
1.8.	Психіатричний огляд з винесенням висновку про стан здоров'я на прохання громадян при відвідуванні пацієнта в домашніх умовах (мікрорайон Дружба)	огляд	343,00 в т.ч. ПДВ
1.9.	Психіатричний огляд з винесенням висновку про стан здоров'я на прохання громадян при відвідуванні пацієнта в домашніх умовах (мікрорайон Центр)	огляд	463,70 в т.ч. ПДВ
1.10.	Психіатричний огляд з винесенням висновку про стан здоров'я на прохання громадян при відвідуванні пацієнта в домашніх умовах (мікрорайон Східний, Новий Світ)	огляд	584,40 в т.ч. ПДВ
1.11.	Психіатричний огляд з винесенням висновку про стан здоров'я на прохання громадян при відвідуванні пацієнта в домашніх умовах (мікрорайон Сонячний)	огляд	705,10 в т.ч. ПДВ
1.12.	Оплата додаткової медичної довідки	довідка	10,25
1.13.	Медичний огляд з видачею медичної довідки для отримання дозволу на об'єкт дозвільної системи	огляд	290,90 в т.ч. ПДВ
1.14.	Медичний огляд з видачею довідки щодо придатності до керування транспортним засобом для отримання посвідчення водія	огляд	354,60 в т.ч. ПДВ

Продовження табл. Б.1

1	2	3	4
1.15.	Періодичний медичний огляд водіїв з видачою довідки щодо придатності до керування транспортним засобом	огляд	295,50
1.16.	Медичний огляд з видачою довідки щодо придатності до керування транспортним засобом для отримання посвідчення водія без групи крові та резус фактору	огляд	306,35 в т.ч. ПДВ
1.17.	Періодичний медичний огляд водіїв з видачою довідки щодо придатності до керування транспортним засобом без групи крові та резус фактору	огляд	255,30
1.18.	Дублікат довідки для отримання дозволу на об'єкт дозвільної системи	довідка	16,10 в т.ч. ПДВ
1.19.	Дублікат довідки щодо придатності до керування транспортним засобом	довідка	16,10 в т.ч. ПДВ
2. Фізіотерапевтичні послуги:			
2.1.	Бальнеологічні процедури:		
2.1.1.	Перлинні ванни	процедура	147,80
2.1.2.	Перлинні ванни з кристалічним концентратом (Бішофіт Полтавський)	процедура	158,50
2.1.3.	Перлинні ванни з хвойним екстрактом з мінералами та мікроелементами	процедура	154,00
2.1.4.	Ароматичні ванни	процедура	150,90
2.1.5.	Йод-бромні ванни	процедура	201,80
2.1.6.	Підводний душ-масаж	процедура	157,10
2.1.7.	Підводний душ-масаж з крист. концентратом (Бішофіт)	процедура	167,70
2.1.8.	Душ Шарко	процедура	105,90
2.1.9.	Циркулярний душ	процедура	107,30
2.1.10.	Висхідний душ	процедура	117,70
2.1.11.	Дощовий душ	процедура	117,70
2.1.12.	Гідро-гальванічні ванни для рук	процедура	120,90
2.1.13.	Гідро-гальванічні ванни для ніг	процедура	122,70
2.1.14.	Гідро-гальванічні ванни для рук та ніг	процедура	125,20
2.1.15.	Вихрова ванна для рук	процедура	94,80
2.1.16.	Вихрова ванна для ніг	процедура	104,20
2.1.17.	Колонотерапія	процедура	228,90
2.1.18.	Турецька лазня	процедура	83,60
2.1.19.	Басейн 30 хв.	процедура	39,50
2.1.20.	Басейн 60 хв.	процедура	72,90
2.1.21.	Фінська сауна	процедура	93,40
2.1.22.	Ванни з хвойним екстрактом з мінералами та мікроелементами	процедура	154,00
2.1.23.	Бішофітні ванни з кристалічним концентратом	процедура	158,5
2.2.	Косметологічні процедури:		
2.2.1.	Інфрачервона сауна	процедура	90,70 в.т. ПДВ
2.2.2.	Вібросауна	процедура	90,70 в.т. ПДВ

Продовження табл. Б.1

1	2	3	4
2.2.3.	Солярій	процедура (10 хвилин)	57,40 в.т. ПДВ
2.2.4.	“Дарсонваль” без мед.показань	процедура	48,30 в т.ч. ПДВ
2.2.5.	Ультрафіолетове опромінення без мед.показань	процедура	24,30 в т.ч. ПДВ
2.2.6.	Озокиротерапія, Парафінотерапія без мед.показань	процедура	99,80 в т.ч. ПДВ
2.2.7.	Інфрачервоне опромінення без мед.показань	процедура	56,90 в т.ч. ПДВ
2.2.8	Лазеротерапія без мед.показань	процедура	91,20 в т.ч. ПДВ
2.3.	Масаж:		
2.3.1.	Оздоровчий масаж	процедура	87,40 в.т. ПДВ
2.3.2.	Вібромасаж тіла на вібромасажному кріслі	процедура	73,70 в.т. ПДВ
2.3.3.	Масажний стілець без мед.показань	процедура	48,40 в т.ч. ПДВ
2.3.4.	Вакуумний масаж без мед.показань	процедура	64,10 в т.ч. ПДВ
2.4.1.	Інші процедури:		
2.4.2.	Гімнастика (3 чоловік)	процедура	84,30
2.4.3.	Електросон	процедура	69,00
2.4.4.	“Дарсонваль”	процедура	40,20
2.4.5.	Мікрохвильова терапія	процедура	40,30
2.4.6.	Діодинамічна терапія	процедура	40,40
2.4.7.	Електроміостимуляція	процедура	40,40
2.4.8.	“Ендотон”	процедура	40,20
2.4.9.	“Ампліпульс”	процедура	40,40
2.4.10.	Електрофорез	процедура	55,70
2.4.11.	Ультрафіолетове опромінення	процедура	20,30
2.4.12.	Озокиротерапія, Парафінотерапія	процедура	83,20
2.4.13.	Інгаляції	процедура	40,40
2.4.14.	Інфрачервоне опромінення	процедура	47,40
2.4.15.	Магнітотерапія	процедура	40,40
2.4.16.	Ультразвук, фонофорез	процедура	40,90
2.4.17.	Електрофорез, ДДТ, Ампліпульс	процедура	75,50
2.4.18.	Масажний стілець	процедура	40,30
2.4.19.	Лазеротерапія	процедура	76,00
2.4.20.	Вакуумний масаж	процедура	53,40
2.4.21.	УВЧ	процедура	42,90
2.4.22.	Ароматерапія (Амбулаторно-поліклінічне відділення)	процедура	25,00
3. Консультативні послуги за зверненням громадян, що надаються без направлення лікаря:			
3.1.	Лікаря-невропатолога (Амбулаторно-поліклінічне відділення)	консультація (30 хв.)	120,70

Продовження табл. Б.1

1	2	3	4
3.2.	Логопеда в.к (Амбулаторно-поліклінічне відділення)	консультація (30 хв.)	193,80
3.3.	Практичного психолога б.к (Амбулаторно-поліклінічне відділення)	Консультація (60 хв.)	124,30
3.4.	Терапевта в.к.	консультація (30 хв.)	112,50
3.5.	Терапевта б.к.	консультація (30 хв.)	93,30
3.6.	Отоларинголога 2.к.	консультація (30 хв.)	98,40
3.7.	Офтальмолога в.к.	консультація (30 хв.)	116,80
3.8.	Хірурга 1.к.	консультація (30 хв.)	115,30
3.9.	Уролога 1.к.	консультація (30 хв.)	116,60
3.10.	Дерматовенеролога в.к.	консультація (30 хв.)	116,60
3.11.	Акушер-гінеколога 1.к.	консультація (30 хв.)	107,30
3.12.	Практичного психолога 2.к.	консультація (60 хв.)	133,60
3.13.	Практичного психолога в.к.	консультація (60 хв.)	162,00
3.14.	Фізіотерапевта в.к.	консультація (30 хв.)	87,50
3.15.	Рефлексотерапевта 1.к.	консультація (30 хв.)	62,80
4. Діагностичні послуги за зверненням громадян, що надаються без направлення лікаря:			
4.1.	Електрокардіографія (Консультативне відділення)	дослідження	43,65
4.2.	Холтерівське моніторування (Консультативне відділення):		
4.3.	Монітор АТ АВРМ-50	1 доба	178,70
4.4.1	Портативний реєстратор ЕКГ	1 доба	391,20
4.4.2	Портативний реєстратор ЕКГ	3 доби	565,70
4.4.3	Портативний реєстратор ЕКГ	7 діб	698,10
4.5.1.	Холтерівська система «DiaCard»	1 доба	478,70
4.5.2.	Холтерівська система «DiaCard»	2 доби	623,50
4.5.3.	Холтерівська система «DiaCard»	3 доби	768,25
4.5.4.	Холтерівська система «DiaCard»	7 діб	1130,80
4.6.	Електрокардіографія	дослідження	46,40
4.7.	Ультразвукове дослідження (доплерографія) судин ший та голови	дослідження	179,20
4.8.	Електроенцефалографія з візуальним аналізом	дослідження	141,10
4.9.	Електроенцефалографія із функціональними пробами, візуальним аналізом	дослідження	227,50
4.10.	Електронейроміографія	дослідження	122,30

Продовження табл. Б.1

1	2	3	4
4.11.	Ультразвукові дослідження: Діагностичний апарат Ультіма Про 30		
4.11.1.	Судин з кольоровим доплерівським картуванням	дослідження	156,90
4.11.2.	Допплерографія судин в імпульсному режимі	дослідження	139,60
4.11.3.	Молочних залоз (з двох сторін)	дослідження	105,10
4.11.4.	Комплексна для жінок: матка + яєчники	дослідження	87,75
4.11.5.	Щитовидної залози	дослідження	70,50
4.11.6.	Слинних залоз	дослідження	53,20
4.11.7.	Лімфатичних вузлів	дослідження	53,20
4.11.8.	М'яких тканин	дослідження	53,20
4.12.	Ультразвукові дослідження: Система ультразвукова діагностична HD7 Life		
4.12.1.	Судин з кольоровим доплерівським картуванням	дослідження	169,40
4.12.2.	Комплексна для жінок: нирки + надниркові залози + сечовий міхур з визначенням залишкової сечі + матка + яєчники	дослідження	169,40
4.12.3.	Комплексна для жінок: матка при вагітності + пренатальне обстеження стану плода	дослідження	169,40
4.12.4.	Комплексна: печінка + жовчний міхур + жовчні протоки + підшлункова залоза + селезінка	дослідження	150,70
4.12.5.	Комплексна для чоловіків: нирки + надниркові залози + сечовий міхур з визначенням залишкової сечі + передміхурова залоза	дослідження	150,70
4.12.6.	Допплерографія судин в імпульсному режимі	дослідження	150,70
4.12.7.	Молочних залоз (з двох сторін)	дослідження	113,30
4.12.8.	Комплексна для жінок: матка + яєчники	дослідження	94,70
4.12.9.	Щитовидної залози	дослідження	76,00
4.12.10.	Слинних залоз	дослідження	57,30
4.12.11.	Лімфатичних вузлів	дослідження	57,30
4.12.12.	М'яких тканин	дослідження	57,30
4.12.13.	Нирки+надниркові залози	дослідження	57,30
4.12.	Рентгенологічне дослідження тривалістю 10 хв.	дослідження	71,00
4.13.	Рентгенологічне дослідження тривалістю 15 хв.	дослідження	100,80
4.14.	Комп'ютерна томографія (без внутрішньовенного підсилення)	дослідження	857,00
5.15.	Комп'ютерна томографія (з внутрішньовенним підсиленням без вартості шприца до інжектора та вартості контрасту)	дослідження	1142,60
5. Лабораторні послуги за зверненням громадян, що надаються без направлення лікаря:			
5.1.1.	Забір крові з пальця	забір	8,30
5.1.2.	Забір крові з вени	забір	15,90
5.1.3.	Забір матеріалу на бактеріологічні дослідження	забір	7,65
5.2.	Аналіз сечі	дослідження	45,30
5.3.	Загальний аналіз крові	дослідження	137,6
5.4.	Загальний аналіз крові *	дослідження	78,5
5.5.	Визначення кількості глюкози	дослідження	36,9
5.6.	Визначення групи крові і резус фактору	дослідження	79,10

Продовження табл. Б.1

1	2	3	4
5.7.	Визначення кількості глюкози**	дослідження	27,25
5.8.	Визначення кількості білка**	дослідження	31,35
5.9.	Визначення кількості загального холестерину**	дослідження	33,00
5.10.	Холестерин ЛПВЩ, ЛПНЩ**	дослідження	35,25
5.11.	Визначення активності аланін амінотрансферази**	дослідження	37,25
5.12.	Визначення активності аспартатамінотрансферази**	дослідження	37,25
5.13.	Визначення кількості сечовини**	дослідження	34,85
5.14.	Визначення кількості хлоридів**	дослідження	29,45
5.15.	Визначення активності альфа-амілази**	дослідження	59,75
5.16.	Визначення кількості неорг. Фосфору**	дослідження	41,90
5.17.	Визначення кількості заг. Білірубину**	дослідження	32,95
5.18.	Визначення кількості прям. Білірубину**	дослідження	32,40
5.19.	Визначення кількості натрію, калію, літію**	дослідження	58,10
5.20.	Визначення кількості кальцію **	дослідження	40,35
5.21.	Визначення кількості креатиніну **	дослідження	33,20
5.22.	Визначення кількості тригліцеридів**	дослідження	48,40
5.23.	Тимолова проба**	дослідження	36,10
5.24.	Ревмопроби (СРБ, АСЛ-О, РФ)**	дослідження	83,50
5.25.	Визначення лужної фосфатази**	дослідження	35,40
5.26.	Визначення магнію**	дослідження	37,40
5.27.	Протромбін**	дослідження	55,75
5.28.	Коагулограма	дослідження	121,65
5.29.	Бета-ліпопротеїди**	дослідження	33,55
5.30.	Швидкі тести: гепатит В гепатит С вірус імунод. людини (ВІЛ)	тест	102,95 102,95 102,95
5.31.	Обстеження на ентеробіоз	дослідження	43,25
5.32.	Обстеження на яйця глистів	дослідження	47,90
5.33.	Обстеження на кишкову групу інфекцій	дослідження	156,75
5.34.	Обстеження на дифтерію	дослідження	56,40
5.35.	Обстеження на холеру	дослідження	52,60
5.36.	Обстеження на стерильність крові	дослідження	158,85
5.37.	Обстеження на менінгококову інфекцію	дослідження	57,20
5.38.	Ідентифікація мікроорганізмів з біологічного матеріалу (крові)	дослідження	139,90
5.39.	Ідентифікація мікроорганізмів з біологічного матеріалу харкотиння або відкритих інфікованих ран або виділень з очей або носа або зіву	дослідження	159,30
5.40.	Визначення чутливості до антибіотиків за умови виділення патогенної мікрофлори.	дослідження	133,60
5.41.	Загальний аналіз харкотиння	дослідження	115,20
5.42.	Реакція мікропреципітації	дослідження	51,55
5.43.	Дослідження спинномозкової рідини**	дослідження	100,20
5.44.	Визначення антитіл IgM або IgG до Sars-CoV-2 ІФА (Covid-19)	дослідження	113,20
5.45.	Визначення антитіл IgM або IgG до Sars-CoV-2 ІФА (Covid-19) на 1 визначення (термінове)	дослідження	764,00
** без вартості забору біологічного матеріалу			

Продовження табл. Б.1

1	2	3	4
6. Стоматологічна допомога			
6.1.	Огляд хворого, обстеження, діагностика, план лікування	огляд	20,00
6.2.	Консультація хворого усна включаючи огляд	консультація	42,00
6.3.	Огляд з видачею письмового заключення	огляд	63,00
6.4.	Знеболювання: - Артикаїн	процедура	47,00
6.5.	- Лідокаїн	процедура	28,00
6.6.	інфільтраційне –Лідокаїн	процедура	17,00
6.7.	Видалення зуба: просте	процедура	50,00
6.8.	складне	процедура	89,00
6.9.	атипове	процедура	221,00
6.10.	Накладання швів на лунку після видалення зуба	процедура	78,00
6.11.	Лікування альвеоліту, альвеолоектомія	процедура	80,00
6.12.	Розкриття абсцесу, розтин і дренажування	процедура	53,00
6.13.	Розтин капюшона і промивання	процедура	30,00
6.14.	Резекція капюшона	процедура	64,00
6.15.	Видалення епулісу	процедура	166,00
6.16.	Зупинка кровотечі після видалення зуба	процедура	24,00
6.17.	Лікування карієсу без пломби: поверх	процедура	74,00
6.18.	середнього	процедура	74,00
6.19.	глибокого	процедура	96,00
6.20.	Лікування пульпіту без пломби: препарування каріозної порожнини, розкриття рогу пульпи	процедура	73,00
6.21.	Накладання девіталізуючої пасти	процедура	20,00
6.22.	Екстирпація пульпи з одного кореня зуба	процедура	12,00
6.23.	Пломбування одного каналу зуба сілером («Ендосіл» або аналоги)	процедура	62,00
6.24.	Пломбування одного каналу зуба сілером та гутаперчевим штифтом	процедура	74,00
6.25.	Лікування періодонтиту без пломби: інструментальна медикаментозна обробка одного каналу зуба	процедура	78,00
6.26.	Механічне та хімічне розширення облітерованого каналу зуба	процедура	109,00
6.27.	Розпломбування кореневого каналу зуба	процедура	151,00
6.28.	Пломбування одного каналу кореня зуба сілером	процедура	65,00
6.29.	Пломбування одного каналу кореня зуба сілером та гутаперчевим штифтом	процедура	77,00
6.30.	Вилучення стороннього тіла із каналу зуба	процедура	200,00
6.31.	Видалення постійної пломби	процедура	35,00
6.32.	Накладання тимчасової пломби	процедура	20,00
6.33.	Видалення тимчасової пломби	процедура	24,00
6.34.	Встановлення штифтів: анкерного (титанового)	процедура	120,00
6.35.	скловолоконного	процедура	163,00
6.36.	Зняття зубних відкладень із зубів однієї щелепи	процедура	162,00
6.37.	Підкладки: підкладка з цементу «Адгезор» або аналоги	процедура	29,00
6.38.	підкладка лікувальна «Лайф», «Джен-Лайн» або аналоги	процедура	34,00

Продовження табл. Б.1

1	2	3	4
6.39.	Пломби: пломба з цементу	процедура	46,00
6.40.	з хімічного композиту	процедура	74,00
6.41.	з фотополімерного композиту	процедура	149,00
6.42.	з рідкого фотополімерного композиту	процедура	128,00
6.43.	з склоіономерного цементу	процедура	86,00
6.44.	Рентген-обстеження	обстеження	48,00
7. Інші послуги:			
7.1.	Стажування лікаря-інтерна 2019	1 місяць	717,42 в.т. ПДВ
7.2.	Стажування лікаря-інтерна 2020	1 місяць	863,20 в.т. ПДВ
7.3.	Медичне обслуговування іноземних громадян	1 ліжко/день	486,80
7.4.	Перебування у стаціонарі батьків у зв'язку з доглядом за дітьми віком понад 6 років, якщо це не зумовлено станом хворої дитини	1 ліжко/день	159,80
8. Медичне обслуговування за договорами із суб'єктами господарювання:			
8.1.	Консультація лікаря-невропатолога шляхом виїзду	за 1 год.	129,80
8.2.	Консультація лікаря-невропатолога шляхом телекомунікації	консультація (30 хв.)	71,90
8.3.	Консультація лікаря-психіатра шляхом виїзду	за 1 год	146,00
8.4.	Консультація лікаря-психіатра та практичного психолога шляхом виїзду	за 1 год	297,30
8.5.	Приготування страви в неопалювальний період	1 страва	1,94
8.6.	Приготування страви в опалювальний період	1 страва	2,00
8.7.	Цифрова рентгенографії органів грудної клітини	дослідження	73,10
8.8.	Електроенцефалографія	дослідження	305,15
8.9.	Визначення кількості натрію, калію, літію	дослідження	71,00
8.10.	Визначення протромбінового індексу	дослідження	68,70
8.11.	Біохімічний забір крові без витратних матеріалів	1 забір	6,83

Генеральний директор

В.В.Шкробот

