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

КНОЛЬ АНАТОЛІЙ ГЕОРГІЙОВИЧ

Використання маркетингових технологій в наданні реабілітаційних послуг закладом охорони здоров'я

спеціальність 073 «Менеджмент»
освітньо-професійна програма
«Менеджмент закладів охорони здоров'я»

Кваліфікаційна робота

Виконала студент групи МЗОЗзм-21
Кноль Анатолій Георгійович
Науковий керівник:
Д.е.н., професор
Желюк Тетяна Леонтіївна

ТЕРНОПІЛЬ – 2025

ЗМІСТ

Вступ 3

РОЗДІЛ 1. Теоретико-інституційні засади використання маркетингових технологій в наданні реабілітаційних послуг закладом охорони здоров'я 6

1.1.Характеристика сутнісних детермінант використання маркетингових технологій в наданні реабілітаційних послуг

закладом охорони здоров'я 6

1.2.Інституційні передумови використання маркетингових технологій в наданні реабілітаційних послуг закладом охорони здоров'я 21

РОЗДІЛ 2. Аналіз використання маркетингових технологій в наданні реабілітаційних послуг закладом охорони здоров'я 31

2.1. Аналіз маркетингового середовища досліджуваного медичного закладу 31

2.2. Оцінка результативності використання маркетингових технологій в наданні реабілітаційних послуг 38

РОЗДІЛ 3. Вдосконалення використання маркетингових технологій в наданні реабілітаційних послуг закладом охорони здоров'я 48

3.1.Організаційно-методичні засади використання інструментів стратегування в наданні реабілітаційних послуг закладом охорони здоров'я 48

3.2.Використання інноваційних технологій маркетингу в наданні медичних послуг реабілітаційного характеру 56

Висновки до роботи 61

Перелік використаних джерел 66

Додатки 72

ВСТУП

Актуальність теми. Маркетинг є потужним інструментом у будь-якій сфері, але його застосування в охороні здоров'я, особливо в реабілітації, має свою специфіку. Реабілітація – це тривалий і часто складний процес, що вимагає мотивації та інформованості пацієнта. Маркетингові технології можуть допомогти у формуванні цієї мотивації та забезпеченні безперервності процесу. Це не просто продаж, а інформування, формування довіри, побудова довгострокових відносин з пацієнтом. Для ефективного використання маркетингу у медичному контексті необхідно враховувати етичні норми, законодавчі обмеження та високі очікування пацієнтів.

Науковим базисом для написання даної роботи є напрацювання науковців у сфері медичної реабілітації та медичного маркетингу.

В Україні значний внесок у розвиток реабілітації зробили такі видатні постаті, як В. Мошков, С. Іванов, М. Амосов, а також сучасні дослідники В. Клапчук, В. Мухін, О. Полянська і інші, чиї роботи сприяють вдосконаленню реабілітаційних підходів після травматичних ушкоджень, хірургічних втручань та при хронічних станах. Проблеми військової реабілітації досліджують Сидоренко І. М., Шевченко А. П., Олійник О. В., Зубко П.М., Стасюк О.М. і інші.

Дослідники у сфері медичного маркетингу часто працюють на стику кількох дисциплін: медицини, менеджменту та інформаційних технологій. Їхня увага зосереджена на таких аспектах, як просування медичних послуг, цифрова трансформація охорони здоров'я (е-охорона здоров'я) та вивчення поведінки пацієнтів. Зокрема, у галузі телемедичного маркетингу значний внесок зробили серед зарубіжних вчених М. М. Махеу, П. Віттен та Е. Аллен і інші, серед вітчизняних: Желюк Т.Л., Жуковська А.Ю., Бречко О.В., Нитка О.М.,Чигур О.В. і інші.

Не дивлячись на значні напрацювання на царині використання маркетингових технологій в охороні здоров'я актуальним залишається питання вироблення наукових засад та практичних рекомендацій щодо використання інноваційних маркетингових інструментів в практиці надання реабілітаційних послуг, формування та впровадження ефективної маркетингової стратегії для реабілітаційного медичного закладу.

Метою роботи є розкриття суті та виокремлення особливостей використання маркетингових технологій для підвищення ефективності надання реабілітаційних послуг закладом охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети потрібно вирішити ***наступні завдання***:

– обґрунтувати теоретичний базис використання маркетингу загалом та в медицині зокрема;
– з'ясувати інституційні засади надання реабілітаційних послуг медичним закладом;
– проаналізувати результативність використання технологій маркетингу в наданні реабілітаційних медичних послуг;
– запропонувати напрями покращення використання інструментів маркетингу в наданні реабілітаційних медичних послуг.

Об'єктом є процес надання реабілітаційних послуг медичним закладом.

Предметом роботи є механізм використання маркетингових технологій в наданні реабілітаційних медичних послуг КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» Тернопільської обласної ради.

Методи дослідження. При написанні кваліфікаційної роботи використано системний підхід та методи теоретичного узагальнення, аналогії, синтезу, правового аналізу, стратегічного, системного аналізу, порівняння, структурування для пояснення сутнісних детермінант використання маркетингових технологій у діяльності медичного закладу, що займається наданням реабілітаційних послуг, та формування висновків.

Інформаційною базою дослідження є монографічні та періодичні матеріали, публікації за результатами науково-практичних конференцій законодавчі, нормативно-правові та законодавчі акти, матеріали Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ), Національної Служби Здоров'я України (НСЗУ), документація досліджуваного КНП, цифрова реабілітаційна платформа і інші веб-ресурси.

Практичне значення. Отримані напрацювання використано в роботі КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» Тернопільської обласної ради для забезпечення конкурентного позиціонування на ринку медичних послуг.

Апробація. Основні результати дослідження апробовані у роботі Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України» (Тернопіль, ЗУНУ, 2025 р)., Наукової інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні». (Тернопіль, ЗУНУ, 2025) [14, 15].

Структура та обсяг роботи. Робота включає три розділи, 6 параграфів, список використаних джерел, додатки.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-ІНСТИТУЦІЙНІ ЗАСАДИ ВИКОРИСТАННЯ МАРКЕТИНГОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАДАННІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1.Характеристика сутнісних детермінант використання маркетингових технологій в наданні реабілітаційних послуг закладом охорони здоров'я

В умовах повномасштабної війни, що триває в Україні, питання надання реабілітаційних медичних послуг набуває особливої гостроти та стратегічної ваги. З огляду на значну кількість постраждалих військовослужбовців та цивільного населення, потреба у кваліфікованій та своєчасній реабілітації є безпрецедентною. У цьому контексті значення маркетингу, традиційно асоційованого з комерційною сферою, трансформується та стає критично важливим інструментом для забезпечення ефективності, доступності та сталості системи реабілітаційної допомоги.

Насамперед, маркетинг відіграє ключову роль у формуванні поінформованості та довіри до реабілітаційних закладів та програм. В умовах війни інформаційний простір перенасичений негативними новинами, що може створювати психологічні бар'єри для звернення по допомогу. Завдяки цілеспрямованій маркетинговій комунікації, яка акцентує увагу на успішних кейсах, кваліфікації персоналу, інноваційних методах лікування та психологічній підтримці, можливо подолати стигму, пов'язану з реабілітацією, та заохотити постраждалих до активної участі у відновлювальному процесі. Це включає не лише пряму рекламу, а й роботу з лідерами думок, ветеранськими організаціями, волонтерськими рухами, які можуть виступати амбасадорами реабілітаційних програм.

По-друге, маркетингові дослідження та сегментація ринку дозволяють оптимізувати пропозицію реабілітаційних послуг. Війна спричиняє широкий спектр ушкоджень – від фізичних травм та ампутацій до черепно-мозкових травм, контузій та глибоких психологічних розладів, таких як ПТСР. Кожна з

цих категорій постраждалих потребує індивідуалізованого підходу та спеціалізованих програм. Маркетинг дозволяє ідентифікувати цільові групи, визначити їхні специфічні потреби, очікування та бар'єри для звернення по допомогу. На основі цих даних заклади охорони здоров'я можуть розробляти та адаптувати свої послуги, створювати цілісні реабілітаційні маршрути, що максимально відповідають запитам пацієнтів, забезпечуючи тим самим максимальну ефективність відновлення.

По-третє, маркетинг є потужним інструментом для залучення ресурсів та партнерств. В умовах надзвичайного навантаження на систему охорони здоров'я та обмежених бюджетів, реабілітаційні заклади часто потребують зовнішньої підтримки. Ефективна маркетингова стратегія, що включає public relations, фандрайзинг та соціальний маркетинг, дозволяє презентувати діяльність закладу донорам, міжнародним фондам, бізнес-партнерам та громадським організаціям. Прозоре відображення місії, цілей та досягнень закладу, підкріплене емоційним контентом та історіями успіху, сприяє формуванню позитивного іміджу та приваблює необхідні фінансові, матеріальні та кадрові ресурси, що є критично важливим для розширення та модернізації реабілітаційної інфраструктури.

Четверте, застосування цифрових маркетингових технологій (веб-сайти, соціальні мережі (Facebook, Twitter, Telegram та WhatsApp), таргетована реклама, телереабілітація) забезпечує оперативне інформування, легкий доступ до послуг та підтримку пацієнтів, особливо тих, хто перебуває у віддалених регіонах або має обмежену мобільність. Можливості онлайн-консультацій, моніторингу прогресу та комунікації через цифрові платформи не лише підвищують зручність для пацієнтів, а й оптимізують використання ресурсів закладу, дозволяючи охопити більшу кількість людей та забезпечити безперервність реабілітаційного процесу.

По-п’яте, маркетинг сприяє формуванню конкурентних переваг та підвищенню якості послуг. Незважаючи на війну, конкуренція за кваліфікований персонал, сучасне обладнання та пацієнтів залишається

актуальною. Заклади, що активно використовують маркетингові інструменти для вивчення досвіду пацієнтів, збору зворотного зв'язку та моніторингу якості, здатні оперативно адаптуватися, вдосконалювати свої програми та підвищувати рівень задоволеності. Це, у свою чергу, зміцнює їхню репутацію, приваблює кращих фахівців та забезпечує сталий розвиток у довгостроковій перспективі, що є запорукою відновлення людського капіталу країни після завершення воєнних дій.

В умовах війни маркетинг у наданні реабілітаційних медичних послуг перестає бути лише комерційним інструментом, трансформуючись у соціально-орієнтований механізм, який забезпечує інформованість, доступність, ефективність та сталий розвиток критично важливої галузі, що є невід'ємною частиною процесу відновлення нації.

Медичний маркетинг реабілітаційних послуг з наукової точки зору (за визначеннями В. І. Франчука, І. Ю. Копєлєва, Є. М. Палиги, Пащука О.В., Стасюка О.М.[37] - це спеціалізований підхід, що охоплює комплекс стратегій та інструментів для просування, позиціонування та надання послуг з фізичного, ментального та соціального відновлення, з урахуванням унікальних потреб пацієнтів з різними функціональними обмеженнями, їхніх родин та медичних партнерів, з метою інформування, формування довіри, залучення цільової аудиторії та демонстрації конкретних результатів відновлення.

На думку Стасюка О.М. «маркетинг реабілітаційних послуг має подвійну мету: максимізацію прибутку реабілітаційної установи, що надає реабілітаційні послуги; задоволення попиту споживачів. Маркетинг реабілітаційних послуг забезпечує найбільш продуктивне задоволення потреб: особистості у реабілітації; реабілітаційному закладові у конкурентоспроможності на ринку і матеріальному добробуті його працівників; організації у розвитку персоналу; суспільства в інтеграції неповносправних осіб» [37, с.10].

Загалом маркетинг реабілітаційних послуг в своїй основі містить соціальні цінності та має некомерційний характер. За визначенням класика

маркетингу, який започаткував теорію потреб Абрахама Маслоу некомерційний некомерційний маркетинг – це інструментарій, яким користуються організації для просування на ринку своєї соціально значимої продукції [20].

Використовуючи традиційні маркетингові інструменти пошуку цільових сегментів ринку; дослідження ринкової кон'юнктури; соціальну рекламу та інструменти; PR-менеджменту, некомерційний маркетинг «задовольняє життєво важливі потреби людини; підвищує рівень і якість життя суспільства; сприяє збереженню та відтворенню суспільного укладу [20].

Науковий базис для використання маркетингу в наданні медичних послуг створюють певні теорії:

1. Теорія ринкової орієнтації у формуванні стратегій розвитку медичних закладів для розробки ефективних маркетингових програм.

2. Теорія маркетингу відносин, яка зосереджується на розвитку та підтримці тривалих, взаємовигідних зв'язків, зміцнення довіри між пацієнтом та лікарем, підвищення лояльності пацієнтів до закладу та забезпечення їхньої задоволеності.

3. Теорія соціального маркетингу, яка полягає у проведенні просвітницької роботи з підвищення обізнаності населення про здоров'я, популяризації профілактичних заходів.

4. Теорія маркетингу послуг, яка направлена на створення організаційних передумов максимального задоволення якістю надання медичних послуг реабілітаційного характеру.

5. Теорія брендингу та конкурентного позиціонування медичного закладу, яка спрямована на формування потужного іміджу закладу та його позиціонування як провідного у галузі реабілітаційних послуг регіону, держави.

7. Теорія цифрового маркетингу, яка апелює до необхідності розвитку онлайн-комунікацій, теорії цифрового маркетингу, що охоплюють контент-

маркетинг, пошукову оптимізацію (SEO) та маркетинг у соціальних мережах у наданні реабілітаційних послуг.

8. Теорія соціально-етичного маркетингу, яка апелює до вирішення соціальних проблем та впровадженні етичних норм у суспільство.

При використанні медичного маркетингу необхідно враховувати специфіку ринку реабілітаційних послуг (рис.1.1).

Рис.1.1. Основні детермінанти ринку реабілітаційних медичних послуг

Примітка: складено автором з використанням [18, 29]

Реабілітація – це часто не одноразова процедура, а тривалий процес, що вимагає постійної взаємодії пацієнта з медичним персоналом, а також його активної участі. Вона передбачає інтеграцію багатьох спеціальностей (фізична терапія, ерготерапія, логопедія, психологія, соціальна робота тощо), що робить послугу багатокомпонентною та вимагає координації дій. Кожен реабілітаційний план унікальний і розробляється з урахуванням конкретного діагнозу, стану пацієнта, його цілей та можливостей.

Пацієнти при отриманні реабілітаційної послуги часто перебувають у стані стресу, депресії, мають обмежені можливості, що сильно впливає на їхнє сприйняття послуги та потребує особливої емпатії від персоналу. Результат реабілітації має величезне значення для якості життя пацієнта, тому емоційні

очікування дуже високі. Довіра до кваліфікації персоналу та ефективності методик при наданні реабілітаційних послуг є вкрай важливою.

Ефективність реабілітації тісно пов'язана з використанням сучасного обладнання (робототехніка, тренажери) та застосуванням науково обґрунтованих, доказових методик. Реабілітаційні послуги, особливо комплексні та тривалі, можуть бути досить дорогими через необхідність залучення висококваліфікованих фахівців, використання дорогого обладнання та індивідуального підходу. Питання покриття витрат (державні програми, страховка, власні кошти) є ключовим для доступності послуг.

Реабілітація є важливою для суспільства, оскільки дозволяє повернути людей до повноцінного життя, зменшити навантаження на систему соціального забезпечення.

Ринок реабілітаційних послуг є динамічним, багатогранним та швидко зростаючим сегментом охорони здоров'я. Він охоплює широкий спектр послуг, спрямованих на відновлення функцій, покращення якості життя та соціальної інтеграції осіб з порушеннями здоров'я, що виникли внаслідок хвороб, травм або вроджених станів. Ринок реабілітаційних послуг включає: медичну, соціальну, психологічну, технічну, комплексну реабілітацію (див. рис.1.2).

Суб’єктами надання реабілітаційних послуг є комунальні некомерційні медичні заклади, які спеціалізуються на наданні медичної допомоги, багатопрофільні реабілітаційні центри, відділення реабілітації в лікарнях, денні стаціонари, мультидисциплінарні реабілітаційні команди, фахівці з реабілітації.

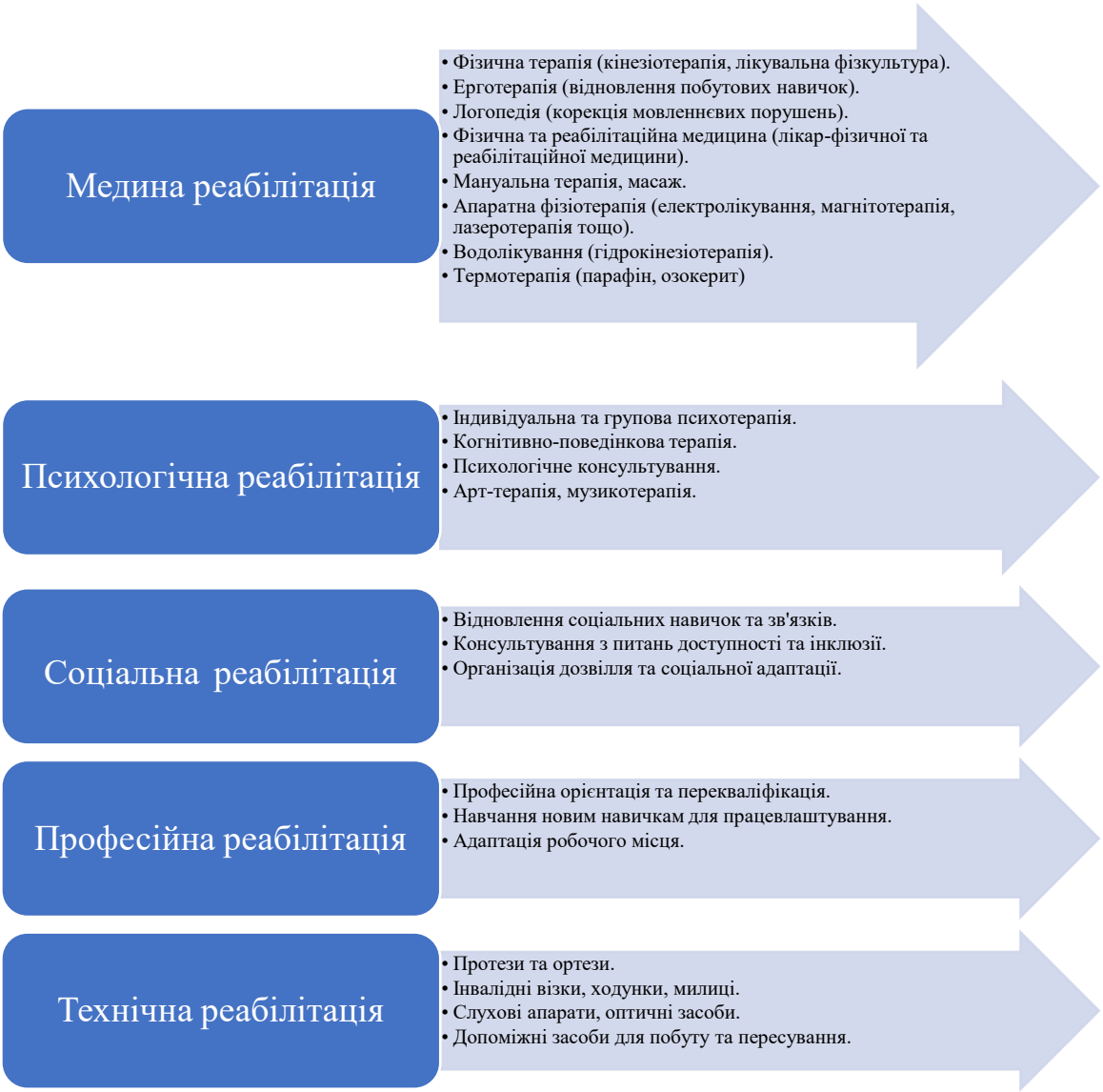

Рис.1.2. Види реабілітаційної допомоги

Примітка: складено автором з використанням [29, 32, 33, 36].

«У 2025 році реабілітаційну допомогу в Україні надають 569 медичних установ. Серед них 372 заклади функціонують у стаціонарних умовах, тоді як 523 спеціалізуються на амбулаторному обслуговуванні, 165 заклади, орієнтовані на реабілітацію дітей віком до трьох років. Важливим показником доступності є створення безбар'єрних відділень у 85% кластерних та надкластерних лікарнях, що суттєво полегшує доступ пацієнтів до необхідних послуг. Динаміка фінансування реабілітаційних послуг демонструє стабільне зростання: на 2025 рік заплановано виділення близько 6,5 мільярда гривень, що відображає трикратне збільшення порівняно з обсягами 2021 року. Система

оплати послуг диференційована та залежить від складності клінічного випадку, варіюючись від 16 до 41 тисячі гривень за один реабілітаційний цикл. Такий підхід дозволяє адекватно покривати витрати на реабілітацію пацієнтів із комплексними та важкими травмами, включаючи ампутації або ушкодження спинного мозку» [40].

Обсяг і структура ринку реабілітаційних послуг залежить від низки чинників: збільшення тривалості життя та старіння населення, збільшується кількість людей похилого віку, які потребують реабілітації після інсультів, переломів, заміни суглобів, дегенеративних захворювань; зростання хронічних захворювань (діабет, серцево-судинні захворювання, онкологія), які часто призводять до функціональних обмежень, що потребують реабілітації; новітні досягнення, які дозволяють виживати після важких травм та захворювань, які раніше були смертельними, що збільшує контингент реабілітаційних пацієнтів; покращення діагностики та раннє виявлення захворювань та станів, що потребують реабілітації; підвищення обізнаності та очікувань пацієнтів, які усвідомлюють можливості реабілітації та прагнуть повернутися до активного життя; державна підтримка та законодавчі зміни, які передбачають розширення гарантованого пакету реабілітаційних медичних послуг; розробка нового обладнання, робототехніки, віртуальної реальності для реабілітації. Особливо затребуваними реабілітаційні послуги є в умовах війни.

Ринок реабілітаційних послуг може бути сегментований за різними критеріями:

1. За типом послуг:
   - Стаціонарна реабілітація (у госпіталях, спеціалізованих центрах).
   - Амбулаторна реабілітація (у поліклініках, реабілітаційних кабінетах).
   - Реабілітація вдома (мобільні бригади, телереабілітація).
   - Послуги з протезування та ортезування.
   - Послуги з надання ТЗР.

2. За захворюваннями чи критичними станами:
   - Неврологічна реабілітація (після інсультів, черепно-мозкових травм, розсіяного склерозу, ДЦП).
   - Ортопедична реабілітація (після переломів, заміни суглобів, спортивних травм, ампутацій).
   - Кардіологічна реабілітація (після інфарктів, операцій на серці).
   - Пульмонологічна реабілітація (при ХОЗЛ, після COVID-19).
   - Онкологічна реабілітація.
   - Педіатрична реабілітація.
   - Геріатрична реабілітація.
   - Психологічна реабілітація (ПТСР, депресії, тривожні розлади).
3. За постачальниками реабілітаційних послуг:
   - Державні медичні заклади.
   - Приватні реабілітаційні центри та клініки.
   - Громадські організації та благодійні фонди.
   - Компанії-виробники ТЗР.
   - Фахівці з реабілітації.

Реалізація медичного маркетингу в сфері реабілітаційної галузі здійснюється через функціональний механізм, елементи якого відображені на рис.1.2. Його основою є маркетинговий комплекс.

Маркетинговий комплекс медичного закладу, що надає реабілітаційні послуги, доцільно розглядати крізь призму класичної моделі 4P (product, price, place, promotion), доповненої специфічними для сфери охорони здоров'я елементами, зокрема персоналом, процесами обслуговування та фізичним оточенням (рис.1.2).

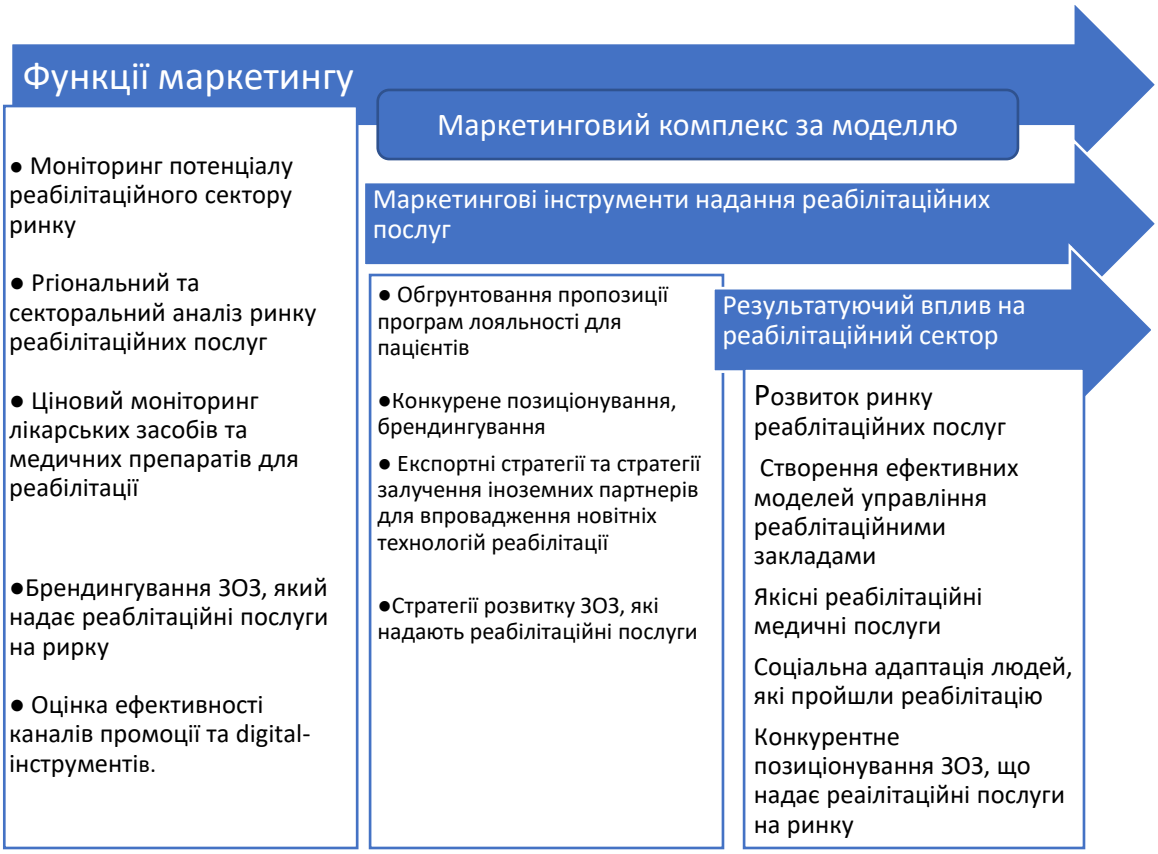

Рис.1.1. Функціональний механізм маркетингу реабілітаційних послуг

Примітка: побудовано з використанням [17, 20, 22, 32, 36].

Центральним елементом комплексу є реабілітаційна послуга (рис.1.2) як специфічний вид медичної діяльності, орієнтований на відновлення, компенсацію чи підтримку втрачених або обмежених функціональних можливостей пацієнта. Структура продукту у такому закладі передбачає багаторівневу побудову: ядром є медична реабілітація (неврологічна, ортопедична, кардіологічна, пульмонологічна тощо), а на рівні розширеного продукту формуються додаткові сервіси, зокрема психологічний супровід, соціальна адаптація, ерготерапія, логопедична корекція, навчання пацієнта та його родичів навичкам самообслуговування, дієтологічний супровід, телереабілітаційні консультації, а також інформаційні послуги щодо подальшого способу життя.

Рис.1.2. Структура маркетингового комплексу медичного закладу. який надає реабілітаційні послуги

Примітка: розроблено автором з використанням [33, 36, 45]

Структура продукту має враховувати диференціацію за цільовими групами: дорослі пацієнти після інсульту чи травм, діти з порушеннями опорно-рухового апарату або нейророзвитку, пацієнти похилого віку з хронічними захворюваннями, військовослужбовці та особи, які постраждали внаслідок бойових дій. У цьому контексті важливим є формування пакетів послуг (комплексні реабілітаційні програми) з чітко визначеними цілями, тривалістю, очікуваними результатами та критеріями оцінювання ефектності, що забезпечує прозорість і керованість споживчої цінності.

Цінова політика медичного закладу реабілітаційного профілю повинна базуватися на поєднанні витратного, ціннісного та конкурентного підходів, з урахуванням нормативно-правових обмежень у сфері охорони здоров'я та специфіки фінансування (державні програми, страхова медицина, міжнародні гранти, благодійні внески, приватні платежі). Структура ціни має включати

базову вартість основної програми реабілітації, диференційовану за інтенсивністю та тривалістю, а також вартість додаткових послуг (індивідуальні заняття, консиліуми вузьких спеціалістів, використання високотехнологічного обладнання, індивідуальні протези чи ортези, додатковий сервіс підвищеного комфорту). Важливим елементом маркетингового комплексу виступає система знижок та пільг для окремих категорій пацієнтів (ветерани, пацієнти з інвалідністю, діти, соціально вразливі групи), можливість поетапної оплати, а також прозора комунікація щодо джерел фінансування (наприклад, за рахунок Національної служби здоров'я України чи партнерських страхових компаній). Цінова стратегія повинна бути узгоджена з позиціонуванням закладу: преміальний центр високотехнологічної реабілітації, регіональний центр комплексної допомоги, спеціалізований дитячий реабілітаційний заклад тощо.

Елемент «місце» у структурі маркетингового комплексу для реабілітаційного медичного закладу охоплює як фізичну доступність закладу, так і канали надання послуг. Географічне розташування має враховувати транспортну доступність для пацієнтів з обмеженою мобільністю, наявність безбар'єрної інфраструктури, близькість до лікарень гострої стадії, де формується первинний потік пацієнтів, а також екологічні характеристики території (тиха місцевість, наявність зелених зон, можливість дозованої фізичної активності на відкритому повітрі). До структури «місця» входить також формат надання послуг: стаціонарна реабілітація, амбулаторні програми, денний стаціонар, виїзні бригади та домашня реабілітація, дистанційні (телереабілітаційні) консультації. Комбінація цих форматів формує гнучку систему маршрутів пацієнта, що дозволяє забезпечити безперервність реабілітаційного процесу від гострого етапу до довгострокової підтримувальної реабілітації. Організація просторово-логістичної структури повинна забезпечувати раціональне розміщення кабінетів, залів ЛФК, фізіотерапевтичних відділень, зон для ерго- та логопедичної терапії, приміщень для групових занять, зон відпочинку та соціальної взаємодії

пацієнтів, а також забезпечення безпечних маршрутів пересування для осіб з різними видами обмежень.

Просування реабілітаційних послуг як складова маркетингового комплексу має орієнтуватися на кілька ключових цільових аудиторій: самих пацієнтів, їхніх родичів та опікунів, лікарів, які здійснюють направлення (неврологи, травматологи, сімейні лікарі), страхові компанії, благодійні фонди, громадські та ветеранські організації. Структура комунікаційного комплексу включає інформування через офіційний вебсайт закладу, сторінки у соціальних мережах, інформаційні буклети та брошури, науково-практичні конференції, професійні семінари, вебінари для лікарів та пацієнтів, а також партнерські проєкти з громадськими організаціями. Значну роль відіграють освітні та роз'яснювальні заходи, спрямовані на формування реалістичних очікувань щодо результатів реабілітації, підвищення прихильності до тривалого лікування, профілактику ускладнень та повторних госпіталізацій. У просуванні акцент робиться на доказовості методик, міждисциплінарному підході, індивідуалізації програм, участі пацієнта в постановці цілей лікування, а також на соціальній значущості реабілітації як інструменту відновлення якості життя та працездатності.

Специфікою маркетингового комплексу медичного реабілітаційного закладу є ключова роль персоналу як окремого елементу (people). Медичний і немедичний персонал формує сприйняття якості послуг, рівня безпеки, етичності та емпатії. Структура цього елементу включає лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, фізичних терапевтів, ерготерапевтів, логопедів, психологів, медичних сестер, соціальних працівників, адміністраторів, координаторів програм, фахівців з телемедицини. Для маркетингового комплексу принциповими є кваліфікація, наявність сертифікацій, досвід роботи з певними нозологічними групами, участь у професійних асоціаціях, постійний професійний розвиток, а також комунікативні навички, здатність до міждисциплінарної взаємодії та орієнтація на пацієнт-центричну модель допомоги. Комунікація щодо персоналу (профілі спеціалістів на сайті,

публікація результатів їхньої наукової та практичної роботи) стає важливою складовою формування довіри та репутації закладу.

Процеси надання реабілітаційних послуг (process) становлять ще один критично важливий елемент структури маркетингового комплексу. Йдеться про стандартизовані, прозорі та відтворювані маршрути пацієнта: від первинного звернення чи направлення до проведення комплексної оцінки функціонального стану, розроблення індивідуального плану реабілітації, регулярного моніторингу динаміки та корекції програми, до етапу виписки і подальшого супроводу. Важливою складовою є використання стандартизованих шкал оцінки функціональних можливостей, протоколів мультидисциплінарних командних нарад, алгоритмів комунікації з родиною пацієнта, систем збору та аналізу зворотного зв'язку. Процеси повинні бути організовані так, щоб мінімізувати бюрократичне навантаження на пацієнта, скоротити час очікування, забезпечити координацію між різними спеціалістами та підрозділами, а також підтримувати безперервність допомоги під час переходу між стадіями реабілітації та різними закладами охорони здоров'я.

Фізичне оточення у структурі маркетингового комплексу медичного реабілітаційного закладу покликане матеріалізувати нематеріальну сутність послуги. До нього належать архітектурні та дизайнерські рішення приміщень, рівень комфортності й безпеки, чистота, оснащення сучасним реабілітаційним обладнанням, доступність навігації для людей з обмеженими можливостями, ергономіка залів і кабінетів. Важливими складовими є наявність спеціалізованих тренажерів, робототехнічних комплексів, віртуальної або доповненої реальності, вертикалізаторів, баланс-платформ, басейнів для гідрореабілітації, а також допоміжних засобів для самообслуговування в умовах, наближених до домашнього середовища. Візуальна ідентичність закладу (фірмовий стиль, інформаційні стенди, поліграфічні матеріали, структура вебсайту, зручність онлайн-запису) також формує фізичні докази якості й підсилює сприйняття професійності, впорядкованості та надійності.

Таким чином, структура маркетингового комплексу медичного закладу, що надає реабілітаційні послуги, являє собою інтегровану систему взаємопов'язаних елементів: реабілітаційного продукту як багаторівневої програми відновлення функцій, цінової політики, що поєднує економічну доцільність із соціальною справедливістю, організації місця та каналів надання допомоги, багатоканального комплексу просування, орієнтованого на різні групи стейкхолдерів, високопрофесійного та емпатійного персоналу, стандартизованих пацієнт-центричних процесів і матеріалізованого фізичного оточення. Узгодженість і цілісність цієї структури забезпечують не лише конкурентоспроможність закладу на ринку медичних послуг, а й підвищення ефективності реабілітації, якості життя пацієнтів та їхньої соціальної інтеграції.

Враховуючи специфіку воєнного часу, маркетингова діяльність у сфері реабілітації вимагає високої етичності, чутливості та уникнення спекуляцій на стражданнях. Вона має бути динамічною, адаптивною до мінливих обставин та базуватися на тісній міжсекторальній співпраці між державними інституціями, медичними закладами, благодійними організаціями та волонтерськими рухами для формування єдиного, ефективного та орієнтованого на пацієнта середовища. Таким чином, маркетинг під час війни не просто просуває реабілітаційні послуги, а є стратегічним важелем для забезпечення життєво важливої реабілітації, сприяючи відновленню та інтеграції постраждалих, а також мобілізації необхідних ресурсів для підтримки нації.

1.2. Інституційні передумови використання маркетингових технологій в наданні реабілітаційних послуг закладом охорони здоров’я

Базовими документами, шо створюють правове підґрунтя для надання реабілітаційних послуг медичними закладами є:

-Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я» [29] із від 3 грудня 2020 року № 1053-IX , із змінами і доповненнями внесеними Законом України № 4170-IX від 19.12.2024. Даний Закон «визначає правові, організаційні та економічні засади проведення реабілітації особи з обмеженнями повсякденного функціонування у сфері охорони здоров’я з метою досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування у її середовищі» [29];

-«Конституція України та Основи законодавства України про охорону здоров’я, що визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості» [21];

-Закон України «Про лікарські засоби» [28] (з урахуванням змін, які внесені Законом України № 4454-IX від 15.05.2025 р., який забезпечує в правовому полі: гарантування доступу до якісних ліків та лікарських засобів; усунення технічних бар'єрів у міжнародній торгівлі, гармонізацію національного законодавства з міжнародними стандартами; відповідність міжнародним стандартам якості лікарських засобів, при цьому забезпечується ідентичність вимог до вітчизняної та зарубіжної продукції; узгодження дій державних органів щодо стандартизації, реєстрації, підтвердження відповідності, фармаконагляду, постреєстраційного моніторингу, регулювання та контролю у фармацевтичній галузі, чітке розмежування їх повноважень для уникнення дублювання; забезпечення дотримання суспільних інтересів та рівноправної участі всіх зацікавлених сторін у процесах державного

регулювання сфери лікарських засобів; забезпечення адресності та ефективності закупівлі ліків за державні кошти. При виконанні державних замовлень та закупівель перевага надається відтвореним лікарським препаратам українського виробництва.

Система реабілітації базується на комплексному підході, біопсихосоціальній моделі, що враховує взаємодію біологічних, психологічних та соціальних факторів, які впливають на повсякденну діяльність людини. Вона керується «Стратегією модернізації охорони здоров'я до 2030 року» [38], та стратегією реабілітації спрямованою на відновлення функцій людини та забезпечення її життєвої спроможності, та використовує «Міжнародну класифікацію функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ)»[19] як основний інструмент.

Біопсихосоціальна модель пояснює функціональні обмеження як наслідок взаємодії індивіда з оточенням, що включає фізичні, психічні та середовищні аспекти. Її мета – допомогти людині досягти найкращого можливого рівня здоров'я, добробуту та активної участі в суспільстві.

Стратегія реабілітації в системі охорони здоров'я спрямована на досягнення оптимального рівня функціональності, соціальної інтеграції та самостійності людини в її взаємодії з навколишнім світом. Для цього застосовуються комплексні методи реабілітації, складають індивідуальний план реабілітації, що оптимізують участь особи, розвивають її потенціал, створюють сприятливе середовище та заохочують до активної взаємодії з оточенням.

Інституційний супровід реабілітації створюється як нормативно-правоим забезпеченням так і діяльністю відповідних публічних інститутів на різних рівнях функціонування національної економіки (див. табл.1.1).

Таблиця 1.1

Рівневе інституційне забезпечення надання реабілітаційних послуг

Суб'єкти надання	Специфіка надання
1	**2**
Макрорівень	
КМУ	1) забезпечення проведення державної реабілітаційної політики; 2) управління єдиною системою реабілітації; 3) координація та контроль в реабілітаційній галузі; 4) розробка і виконання державних цільових програм в реабілітаційній галузі;
НСЗУ	Фінансування гарантованих пакетів надання реабілітаційних послуг з 2024 року.
МОЗ України	1) керівництво та розвиток сучасної системи реабілітації ї; 2) нормативно-правове регулювання з реабілітації; 3) розробляє, затверджує та впроваджує протоколи надання реабілітаційної допомоги в Україні; 4) організовує консультування з дотримання прав осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, забезпечення доступності інформації, створення безперешкодного середовища; 5) моніторинг та оцінка якості проведення реабілітації; 6) контроль якості допоміжних засобів реабілітації; 7) забезпечення допоміжними засобами реабілітації; 8) моніторинг додержання законодавства з реабілітації у сфері охорони здоров'я.
МОН України, МОЗ України, Рада з прав людини, гендерної рівності та різноманіття при Міністерстві закордонних справ України, Міністерство розвитку громад та територій	1) участь у розробленні стандартів освіти фахівців з реабілітації; 2) участь у розробленні професійних стандартів фахівців з реабілітації; 3) участь у міжнародному співробітництві з реабілітації; 4) співпраця з національними та міжнародними експертами з реабілітації, навчальними та науково-дослідними закладами; 5) підготовка фахівців з реабілітації; 6) збір статистичної інформації щодо реабілітації; 7) реалізація проектів публічно-приватного партнерства.
Регіональний рівень Реабілітаційні заклади Наукові установи та організації Місцеві органи виконавчої влади Органи місцевого самоврядування	1) реабілітаційні лікарні та реабілітаційні центри незалежно від форми власності, які надають реабілітаційну допомогу в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах; 2) амбулаторні реабілітаційні заклади незалежно від форми власності, які надають реабілітаційну допомогу в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах; 3) центри психологічної реабілітації та/або травматерапії; 4) протезно-ортопедичні підприємства незалежно від підпорядкування і форми власності; 5) заклади комплексної реабілітації, включаючи заклади медико-психологічної реабілітації; 6)

Продовження таблиці 1.1

1	2

	6)Наукові установи та організації, що беруть участь у реалізації державної політики щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я та професійному розвиту фахівців з реабілітації;
Локальний рівень Реабілітаційні відділення	1) палати гострої реабілітації у лікарнях різного профілю, багатопрофільних лікарнях інтенсивного лікування системи охорони здоров'я незалежно від форми власності; 2) стаціонарні відділення післягострої та довготривалої реабілітації у лікарнях різного профілю системи охорони здоров'я незалежно від форми власності; 3) амбулаторні відділення післягострої та довготривалої реабілітації у лікарнях різного профілю системи охорони здоров'я незалежно від форми власності; 4) стаціонарні відділення післягострої та довготривалої реабілітації, створені на базі санаторно-курортних установ незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності.
Нанорівень: Фахівці з реабілітації	1) лікарі фізичної та реабілітаційної медицини; 2) фізичні терапевти; 3) ерготерапевти; 4) терапевти мови і мовлення; 5) протезисти-ортезисти; 6) психологи, психотерапевти; 7) сестри медичні з реабілітації; 8) асистенти фізичних терапевтів та ерготерапевтів.

Примітка: систематизовано та обґрунтовано відповідно до [21, 29, 28]

Місцеві органи виконавчої влади, діючи в рамках визначених законом повноважень, гарантують неухильне дотримання чинного законодавства щодо реабілітаційної діяльності, забезпечують реалізацію та захист прав і свобод громадян у контексті реабілітаційного процесу, координують та контролюють реалізацію державних і регіональних програм у галузі реабілітації; налагоджують ефективну співпрацю з органами місцевого самоврядування з метою створення та підтримки дієвої системи реабілітації.

Органи місцевого самоврядування зобов'язані: забезпечувати виконання норм реабілітаційного законодавства на території відповідної територіальної громади; організовувати та контролювати якісне надання реабілітаційних послуг, сприяючи розвитку оптимальної мережі закладів, відділень та підрозділів реабілітаційного спрямування; здійснювати безпосереднє керівництво реабілітаційними закладами; ухвалювати та реалізовувати цільові

програми, спрямовані на розвиток системи реабілітації, а також здійснювати розподіл бюджетних асигнувань, отриманих з державного бюджету, згідно з чинним законодавством; підтримувати діяльність громадських об'єднань, включаючи організації осіб з обмеженими можливостями та функціональними обмеженнями, залучаючи їх до співпраці та партнерства у сфері реабілітації; систематично інформувати осіб з обмеженими повсякденними функціями про зміни у законодавстві, що регулює питання реабілітації; створювати сприятливі умови для повного та своєчасного забезпечення осіб з обмеженими функціональними можливостями необхідними реабілітаційними послугами, допоміжними засобами реабілітації та медичними виробами на всіх етапах відновлення.

В умовах війни при наданні реабілітаційних послуг особливого значення набули мультидисциплінарні реабілітаційні команди. Ключові цілі роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди включають:

1) гарантування негайного доступу до реабілітаційної допомоги за першої потреби пацієнта;

2) формулювання реабілітаційного прогнозу, встановлення чітких цілей і завдань реабілітаційного процесу, а також розробка індивідуального плану реабілітації для кожного пацієнта;

3) забезпечення цілісного підходу у наданні реабілітаційної допомоги з метою запобігання або мінімізації стійких обмежень у життєдіяльності в осіб з функціональними порушеннями;

4) координацію своєчасного та послідовного залучення до реабілітаційного процесу необхідних фахівців у достатній кількості;

5) внесення коригувань до індивідуального реабілітаційного плану та регулярне обговорення прогресу його виконання;

6) планування завершення стаціонарного лікування пацієнта та модифікація індивідуального реабілітаційного плану для продовження його реалізації в амбулаторних умовах після виписки з медичного закладу;

7) надання реабілітаційної допомоги;

8) проведення внутрігрупових консультацій.

Порядок створення та функціонування мультидисциплінарної реабілітаційної команди визначається внутрішнім положенням, що затверджується реабілітаційним або медичним закладом на основі Типового положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду, затвердженого Кабінетом Міністрів України.

При характеристиці правових передумов використанням маркетингу в реабілітаційній сфері важливо розуміти, що характер реклами в соціальному маркетингу повинен відрізнятися від комерційної реклами. Просування продукції та послуг в реабілітаційній галузі має свою специфіку: вона повинна не лише привертати увагу, але й викликати беззаперечну довіру, адже йдеться про здоров'я та безпеку споживачів. Тому креативний підхід до маркетингу медичного обладнання є критично важливим для досягнення бажаних результатів.

В цьому контексті мова повинна йти створення унікальної ідентичності та репутації бренду. Основою успішної рекламної кампанії є формування сильного бренду. Це включає не лише розробку логотипу, а й трансляцію через усі рекламні матеріали та канали повідомлень про надійність, професіоналізм та безпеку. Бренд повинен асоціюватися з високою якістю та впевненістю в тому, що пропоноване обладнання відповідає найвищим стандартам та вимогам. Доцільно використовувати такі елементи як: візуальну символіку, що відображає медичну тематику (наприклад, елементи, що нагадують кардіограму, або стилізовані медичні символи); слоган, що підкреслює інноваційність та гарантує надійність; ставити акцент на безпеці, що завжди є пріоритетним для цільової аудиторії, яка дбає про своє здоров'я.

Соціальні мережі є потужним інструментом для розширення аудиторії будь-якого бізнесу, і магазини медичного обладнання можуть ефективно їх використовувати. Для успішного просування важливо створювати візуальний та текстовий контент, що демонструє переваги продукції, в тому числі відеоогляди медичних приладів з фокусом на їхніх функціональних

можливостях та зручності використання, тестування продукції реальними користувачами або медичними фахівцями для підвищення довіри до товару; інфографіка, яка доступно пояснює процес використання обладнання або демонструє ключові переваги для користувача. Важливим є використання інтерактивності, проведення розіграшів медичних товарів. Це допоможе підвищити залученість аудиторії та зміцнити лояльність до бренду.

Для залучення нових клієнтів важливо періодично запускати рекламні акції та надавати спеціальні пропозиції. Це можуть бути знижки, безкоштовні консультації або додаткові послуги при купівлі обладнання. Ось кілька ідей для акцій: "Купи один – другий зі знижкою", безкоштовна доставка або подарунки при замовленні на певну суму, ексклюзивні пропозиції для медичних установ, що робить рекламну комунікацію більш цілеспрямованою. Акції можна приурочувати до сезонних подій або важливих медичних дат, таких як Всесвітній день здоров'я, щоб підвищити їхню актуальність та привабливість.

Важливо у використанні рекламних інструментів в реабілітаційній галузі дотримуватися обмежень визначених Статтею 21 Закону України «Про рекламу» [30]. Зокрема, Ст.21 визначено, «що реклама лікарських засобів, медичних виробів та методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації не може містити посилань на терапевтичні ефекти стосовно захворювань, які не піддаються або важко піддаються лікуванню» [30].

В такій рекламі забороняється розміщувати:

1. Інформацію, яка може створити враження, що консультація з медичним фахівцем стає непотрібною при використанні рекламованого лікарського засобу чи медичного виробу.
2. Твердження, які гарантують лікувальний ефект від застосування лікарського засобу або медичного виробу.
3. Зображення, що показують зміни людського тіла чи його частин, спричинені хворобами чи травмами.

4. Заяви, що можуть викликати або посилити страх захворіти чи погіршити стан здоров'я, якщо споживач не скористається рекламованими лікарськими засобами, медичними виробами чи послугами.
5. Твердження, що дають змогу самостійно діагностувати хвороби, патологічні стани та лікувати їх за допомогою рекламованих медичних товарів.
6. Заяви, що позиціонують лікарські засоби, медичні вироби або методи профілактики, діагностики, лікування та реабілітації як "найефективніші", "найбезпечніші" або "унікальні" через відсутність побічних ефектів.
7. Посилання на конкретні випадки успішного застосування лікарських засобів, медичних виробів або методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації.
8. Рекомендації або посилання на рекомендації медичних працівників, науковців, медичних закладів та організацій щодо рекламованих товарів чи послуг.
9. Публічні висловлювання подяки, вдячності, листи або їх фрагменти з рекомендаціями чи розповідями окремих осіб про застосування та результати дії рекламованих товарів чи послуг.
10. Зображення або згадки популярних осіб, персонажів кіно-, теле- та анімаційних фільмів, а також авторитетних організацій.
11. Будь-яку інформацію, що може ввести споживача в оману щодо складу, походження, ефективності або патентного захисту рекламованого товару.

«2 жовтня 2023 року набрав чинності Закон України «Про внесення змін до Закону України “Про рекламу” та інших законів України щодо імплементації норм європейського законодавства у національне законодавство України шляхом імплементації окремих положень законодавства Європейського Союзу у сфері аудіовізуальної реклами (Європейської конвенції про транскордонне телебачення, Директиви Європейського парламенту та Ради 2010/13/ЄС про аудіовізуальні медіапослуги від 10 березня 2010 року із

змінами, внесеними Директивою (ЄС) 2018/1808 від 14 листопада 2018 року)» [30].

«Закон передбачає регулювання виду реклами з використанням електронних комунікацій. Простіше кажучи, це спам. Так ось, спам заборонений у випадку не отримання письмової згоди споживача на розсилку реклами. Також повинна бути доступна можливість безоплатно у будь-який час у простій і зрозумілій формі відмовитися від використання своїх даних, у тому числі від отримання реклами з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів споживача» [30].

Характеризуючи інституційні засади розвитку реабілітаційного сектору варто зазначити, що ці послуги є частиною безбар’єрного інклюзивного простору України, створення якого розпочато ініціативою Президента України у 2020 році Указом «Про забезпечення створення безбар'єрного простору в Україні»[33], прийняттям «Національної стратегії безбар'єрності» [33], «Планом заходів для подолання бар'єрів»[33] та створенням Ради безбар'єрності при КМУ. У співпраці з громадськими організаціями було створено електронний «Довідник безбар'єрності», який став першим посібником для правильної комунікації. Крім того, реалізовано низку інфраструктурних проектів, спрямованих на створення інклюзивних просторів у громадах та культурних установах.

Важливо у характеристиці інституційного забезпечення визначити роль наших наднаціональних партнерів, які допомагають розвивати реабілітаційний сектор України. Міністерство соціальної політики України в рамках україно-швейцарського проєкту «Реабілітація травм для України» [19,33] (TRUE) співпрацюють з метою вдосконалення комплексного реабілітаційного процесу. Проєкт TRUE є логічним продовженням ініціативи «Реабілітація травм війни в Україні» (РТВ), яку Благодійний фонд «Пацієнти України» [19, 33] здійснював за підтримки Посольства Швейцарії з 2022 року. Цей проєкт став відповіддю на виклики повномасштабної війни та різкого зростання попиту на якісні реабілітаційні послуги. Дана ініціатива знайшла

своє відображення у довгостроковій програмі, спрямованій на підтримку розвитку ефективної та доступної системи реабілітації.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ МАРКЕТИНГОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАДАННІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Аналіз маркетингового середовища досліджуваного медичного закладу

«Якісне надання реабілітаційних медичних послуг військовослужбовцям є важливою складовою відновлення їх функціональних можливостей і психоемоційного стану після отриманих травм або захворювань. У 2024 році в Україні у межах Програми медичних гарантій безоплатно реабілітаційні послуги надавали у 316 медичних закладах (рис.2.1) із 3050, які підпорядковані МОЗ України і які законтрактовані з Національною службою здоров'я, в амбулаторних умовах такі послуги надавалися у 473 медичних закладах» [14].

Рис.2.1. Кількість медичних закладів України, що надають реабілітаційні послуги в розрізі регіонів

Примітка: наведено з використанням Реабілітаційної платформи України [14].

Маркетингове середовище медичного закладу, що надає реабілітаційні послуги, являє собою сукупність внутрішніх і зовнішніх чинників, які впливають на його діяльність з просування, надання та сприйняття цих послуг споживачами. Це комплексне поняття, що охоплює мікросередовище та макросередовище. Мікросередовище включає безпосередньо контрольовані або тісно пов'язані з діяльністю закладу елементи, що формують його унікальну пропозицію. До них належать:

- внутрішні ресурси ЗОЗ - якість та кваліфікація медичного персоналу (реабілітологів, фізіотерапевтів, ерготерапевтів, логопедів, психологів), наявність сучасного обладнання та технологій для реабілітації, матеріально-технічна база (комфортність приміщень, доступність для осіб з обмеженими можливостями), фінансові можливості для інвестицій та розвитку;
- репутація та імідж, сприйняття закладу пацієнтами, їхніми родичами, лікарями-направниками та громадськістю; рівень довіри та задоволеності попередніх клієнтів;
- особливості реабілітаційних послуг, їхній перелік (фізична, психологічна, соціальна, професійна реабілітація), спеціалізація (наприклад, післяінсультна, посттравматична, дитяча реабілітація), індивідуалізація програм, застосування інноваційних методик;
- цінова політика ЗОЗ, вартість послуг, системи знижок, можливості оплати через страхові компанії або державну програму медичних гарантій;
- система комунікації та просування, канали інформування про послуги (вебсайт, соціальні мережі, брошури, співпраця з направляючими лікарями та благодійними фондами), ефективність рекламних кампаній.

Макросередовище охоплює політичні, економічні, технологічні, демографічні, соціальні, культурні чинники, що впливають на ринок реабілітаційних послуг в цілому.

Демографічні чинники відображають вікову структуру населення (збільшення частки людей похилого віку, зростання потреби в реабілітації), поширеність хронічних захворювань та інвалідності.

Економічні чинники характеризують рівень доходів населення, купівельна спроможність, державне фінансування системи охорони здоров'я, інвестиційний клімат у медичній галузі.

Політико-правові чинники відображають макроекономічну та інституційну стабільність чи нестабільність зумовлену повномасштабною війною росії, державну політика у сфері охорони здоров'я та реабілітації (реформи, національні програми), законодавчі акти, що регулюють надання медичних послуг, ліцензування, стандарти якості, вимоги до доступності послуг.

Соціокультурні чинники відображають ставлення суспільства до реабілітації та осіб з інвалідністю, рівень обізнаності населення про можливості реабілітації, суспільні цінності, пов'язані зі здоров'ям та якістю життя.

Технологічні чинники дають можливість врахувати розвиток нових медичних технологій, реабілітаційного обладнання, інформаційних систем для управління лікувальним процесом та аналізу даних, що створює як нові можливості, так і виклики для закладу у підвищенні інституційної спроможності їх викороистання

Конкурентні чинники відображаютьнаявність інших реабілітаційних центрів (державних, приватних, благодійних), їхній спектр послуг, цінова політика, методи просування та рівень сервісу.

Аналіз маркетингового середовища дозволяє медичному закладу, що надає реабілітаційні послуги, ідентифікувати свої сильні та слабкі сторони,

виявити можливості та загрози, а також розробити ефективну маркетингову стратегію для досягнення поставлених цілей і забезпечення сталого розвитку.

Аналіз конкурентного середовища є фундаментальним для медичного маркетингу. Ринок реабілітаційних послуг в Україні до повномасштабного вторгнення росії був на етапі становлення, з певними проблемами з фінансуванням, кадрами та стандартами. Після 24 лютого 2022 року ситуація кардинально змінилася. Відбулося різке зростання попиту. Через появу величезної кількості військових та цивільних осіб, які потребують реабілітації після травм, ампутацій, опіків, контузій, черепно-мозкових травм, а також психологічної реабілітації (ПТСР, тривожні розлади, депресії). В Україні на державному рівні почало відбуватися активне впровадження моделі реабілітації за міжнародними стандартами (Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я - МКФ), розвиток мультидисциплінарних команд. НСЗУ активно фінансує реабілітаційні послуги за програмою медичних гарантій. Розбудовується мережа реабілітаційних центрів. Значна підтримка надходить від міжнародних партнерів у вигляді обладнання, навчання персоналу, фінансової допомоги. Активно розвиваються приватні клініки, благодійні фонди відіграють ключову роль у зборі коштів на протезування та індивідуальну реабілітацію. Дефіцит кваліфікованих реабілітаційних фахівців посилюється, але активно йде їх підготовка та перепідготовка.

Сучасні трансформації ринку медичних послуг Тернопільської області відображають тенденції кластеризації медичних закладів, децентралізації, цифровізації системи охорони здоров’я, створення інклюзивного середовища, що відповідає європейській моделі організації медичної допомоги. Ключовим елементом цього процесу є формування госпітальних округів. Госпітальний округ – це визначена територія, на якій забезпечується доступна та сучасна медична допомога, враховуючи географічне розташування, логістичні особливості та демографічні прогнози. Для надання медичної допомоги в

межах госпітального кластера використовується потенціал різних рівнів медичних закладів: надкластерних, кластерних та загальних.

Надкластерні лікарні оснащені ресурсами та технологіями для лікування складних або рідкісних захворювань. Кластерні лікарні – це багатопрофільні заклади в межах госпітального округу, що задовольняють потребу населення у лікуванні поширених захворювань. Загальні лікарні надають базову медичну допомогу населенню однієї або кількох територіальних громад і, за потреби, направляють пацієнтів до кластерних та надкластерних закладів [49].

Організаційно-правову базу для формування госпітального округу на Тернопільщині становлять постанова Кабінету Міністрів України «Про деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» [11] від 28.02.2023 р. № 174 та розпорядження голови Тернопільської обласної військової адміністрації «Про формування спроможної мережі закладів охорони здоров'я Тернопільського госпітального округу» [11] від 28.03.2023 № 152/01.02-01.

Важливою складовою підтримки функціонування ринку реабілітаційних послуг регіону є реабілітаційна допомога в рамках Програми медичних гарантій. Відновлення порушених або втрачених функцій людини є ключовим напрямом Програми медичних гарантій (ПМГ), який доступний для всіх категорій пацієнтів, незалежно від їхнього віку, діагнозу чи місця проживання. Пацієнти можуть отримувати різноманітні види реабілітації, такі як нейрореабілітація, ортопедична або кардіо-респіраторна, відповідно до індивідуальних медичних потреб. Реабілітація в гострому періоді також включена до пакетів медичних послуг, які передбачають стаціонарне лікування. Основні пакети реабілітаційної допомоги в ПМГ на 2025 рік включають: стаціонарну реабілітацію для дорослих та дітей; амбулаторну реабілітацію для дорослих та дітей; медичну реабілітацію для немовлят, народжених передчасно або з патологіями, протягом перших трьох років життя.

Послуги, що надаються безоплатно в рамках ПМГ включають:

- комплексне реабілітаційне обстеження (первинне, етапне, заключне), яке проводить лікар фізичної та реабілітаційної медицини спільно з мультидисциплінарною командою;
- встарновлення реабілітаційного діагнозу, розробка індивідуального реабілітаційного плану та програм терапій;
- проведення необхідних лабораторних досліджень (для стаціонарного лікування);

Пацієнти з ампутаціями, які отримують стаціонарну реабілітацію, мають право на 26 реабілітаційних циклів на рік. В рамках амбулаторної реабілітації запроваджено монопослугу – не менше 10 реабілітаційних сесій з одним фахівцем (фізичним терапевтом, ерготерапевтом, логопедом).

Всі послуги, що покриваються договором з НСЗУ, є безоплатними для пацієнтів. Допомога може бути в рамках стаціонарної реабілітації за направленням лікуючого лікаря, включаючи лікаря фізичної та реабілітаційної медицини, або при переведенні з іншого відділення лікарні; амбулаторної реабілітації, за направленням сімейного лікаря або лікуючого лікаря, зокрема, лікаря фізичної та реабілітаційної медицини; реабілітації немовлят амбулаторно (за місцем перебування дитини) або стаціонарно, за направленням педіатра чи лікуючого лікаря, а також у випадку переведення з іншого медичного закладу/відділення.

За 2025 рік реабілітаційні послуги отримали 229 159 українців, з них: 131 087 пацієнтів – амбулаторна реабілітація; 89 408 пацієнтів – стаціонарна реабілітація; 12 155 дітей – медична реабілітація немовлят. Станом на 18.07.2025 НСЗУ виплатила медичним закладам 2,867 млрд грн за надані реабілітаційні послуги [23].

У 2025 році 558 медичних закладів уклали договори з НСЗУ на надання реабілітаційних послуг, включаючи амбулаторну та стаціонарну реабілітацію, а також медичну реабілітацію для немовлят. Серед них: 469 комунальних, 64 приватних, 18 державних закладів та 7 фізичних осіб-підприємців [232].

У 2024 році реабілітаційні послуги отримали 366 тисяч пацієнтів, у тому числі учасники бойових дій та ветерани за кошти Державного бюджету - 5 млрд. грн. На 2025 рік виділено на 16% більше- 5,8 млрд. грн. Якщо у 2022 році спроможність щоденного надання медичних послуг ЗОЗ становила 3000 на день, то 2024р. - 12000 на день, а в 2025 р. – 15000 на день.[19]

Послуги з протезування у 2025 році надавалися ветеранам у 66 лікарнях із реабілітаційними відділеннями - ОП

У 2025 році працюють 181 мультидисиплінарна команда для надання реабілітаційних послуг. Це складає 82% від запланованої кількості. Нині на регіональному рівні реалізуються 23 програми з будівництва нових та капітального ремонту реабілітаційних відділень на суму 800 млн.грн. Понад 1 млрд.грн. передбачено в місцевих бюджетах для фінансування заходів лікування, протезування та реабілітації військових.

Мережа реабілітаційних закладів в Україні у 2024 році об’єднувала у 319 медзакладів стаціонарної реабілітації, де пройшло реабілітацію 366000 пацієнтів та 479 амбулаторної реабілітації із залученням 9000 реабілітологів [19]. Ще одним важливим чинником, що характеризує ринок реабілітаційних послуг є потреба підтримки ментального здоров’я та на надання психологічної реабілітації.

Повномасштабне вторгнення в Україну спровокувало значне зростання потреби в психологічній допомозі. Прогнозується, що до завершення конфлікту близько 15 мільйонів осіб, зокрема 1,8 мільйона військовослужбовців, 7 мільйонів літніх людей та 4 мільйони дітей, потребуватимуть психологічної підтримки. За даними ВООЗ, кожен п'ятий мешканець зони бойових дій страждає на психічні розлади. Поширеність посттравматичного стресового розладу (ПТСР) різко зросла: у 2024 році кількість випадків збільшилася вчетверо порівняно з 2021 роком. Цей негативний вплив війни на психічне здоров'я, створить додаткове навантаження на систему охорони здоров'я, що може призвести до зростання

кількості серцево-судинних захворювань, діабету, раку та респіраторних захворювань серед осіб із психічними розладами.

Станом на початок 2025 року в Україні близько 9 тисяч лікарів первинної ланки та 1,8 тисячі фахівців із психічного здоров'я мають змогу надавати безоплатну психологічну допомогу. Хоча кількість психологів збільшилася з початком війни, цього все ще недостатньо для задоволення зростаючого попиту. Таким чином, нестача кваліфікованих психологів і психіатрів залишається критичною проблемою. Додатковою загрозою є зростання кількості некваліфікованих «псевдопсихологів», які надають послуги, що створює ризики для безпеки пацієнтів. Ситуацію ускладнює також законодавча асиметрія. Попри те, що лікарі первинної ланки зобов'язані надавати психологічну допомогу, Наказ МОЗ № 199 (від 15 квітня 2008 року) формально забороняє їм це робити, якщо вони не мають спеціальної кваліфікації в психології або медичній психології. Ця суперечність обмежує можливості лікарів первинної ланки повноцінно підтримувати пацієнтів із психічними розладами, що додатково перевантажує систему та знижує доступ до необхідної психологічної реабілітації.

Не дивлячись на прийняту «Національна програма психічного здоров'я та психосоціальної підтримки» [18] (2022р. зберігаються дефіцит кваліфікованих спеціалістів, законодавчі бар'єри для лікарів первинної ланки та поширення нерегульованих практик, що актуалізує визначення довгостроково стратегії розвитку реабілітаційного сектору України. Важливо вдосконалювати програми підготовки реабілітологів, посилювати вимоги до сертифікації та адаптувати найкращі міжнародні практики. Забезпечення достатньої кількості кваліфікованих фахівців із психічного здоров'я та належне регулювання надання психологічних послуг у формуванні маркетингового середовища медичних закладів на рикну реабілітаційних послуг.

2.2. Оцінка результативності використання маркетингових технологій в наданні реабілітаційних послуг

КНП «Заліщицький обласний комунальний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» ТОР надає терапевтичну, кардіологічну, неврологічну, фізіотерапевтичну та травматологічну допомогу, з акцентом на відновлення функцій організму. КНП розташований на площі 10860 кв. м і складається з двох будівель, введених в експлуатацію 5 січня 1984 року. Заклад розрахований на 120 ліжко-місць. Штатна чисельність персоналу становить 98,25 одиниць, з яких фактично зайнято 93 працівники (81,25 штатних одиниць) (табл.2.1). Серед них 28 лікарів, що займають 13,25 штатних одиниць. У штаті госпіталю працюють 6 лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, 2 ерготерапевти, 2 фізичні терапевти, 3 асистенти ерготерапевта та 4 асистенти фізичного терапевта, що дозволило сформувати 4 повноцінні мультидисциплінарні команди.

Таблиця 2.1

Кадрове забезпечення надання реабілітаційних послуг КНП «Заліщицький обласний комунальний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» ТОР

Найменування посад	Кількість посад		у т.ч. в поліклініці		Кількість штатних працівників, осіб
	штатних	зайнятих	штатних	зайнятих	
1	1	2	3	4	5
Лікарі, усього	24,25	14,25	3,5	1,5	17
у т.ч: керівники та їх заступники	2	2			2
терапевти, усього	1,5	1	0,5		1
пульмонологи	0,25	0,25	0,25	0,25	
кардіологи	2,50	2,25			3
лікарі з функціональної діагностики	0,5	0,5			
ортопеди-травматологи	1	0,25	1	0,25	1
анестезіологи	3,5	0,50			2
стоматологи	1	0,25	1	0,25	
педіатри, усього	0,5	0,5			
офтальмологи	0,25	0,25	0,25	0,25	1

Продовження таблиці 2.1

1	1	2	3	4	5
отоларингологи	0,25	0,25	0,25	0,25	
невропатологи	1 ,25	0,75			
психіатри	1	0,5			2
лікарі-психологи	1	0,75			1
дерматовенерологи	0,25	0,25	0,25	0,25	
лікарі-епідеміологи	0,5	0,25			1
лікарі-лаборанти	1,00	0,50			
лікарі з ультразвукової діагностики	0,5	0,5			1
рентгенологи	1	0,75			1
Спеціалісти з вищою немедичною освітою	5,5	1,25			1
Середній медперсонал, усього	26	20	5	5	20
у тому числі медичні сестри	18	13	4	4	13

Примітка: наведено за інформацією КНП [16].

Заклад спеціалізується на медичному обслуговуванні ветеранів, інвалідів війни та осіб, які потребують реабілітації. Структура КНП лінійно-функціональна і містить такі відділення: неврологічне, реабілітаційне, кардіологічне, терапевтичне відділення, фізіотерапевтичний кабінет, адміністративно-управлінський персонал, господарсько-обслуговуючий персонал. Структура госпіталю включає: реабілітаційне відділення на 20 ліжок, терапевтичне відділення – 20 ліжок, кардіологічне відділення – 40 ліжок, паліативне відділення – 10 ліжок, неврологічне відділення – 30 ліжок, а також поліклінічне відділення, відділення інфекційного контролю, лабораторію та рентгенологічний кабінет.

За 12 місяців 2024 року медичну допомогу отримали 2022 пацієнти, розподіл яких за відділеннями був таким: неврологічне – 872, кардіологічне – 402, терапевтичне – 74, паліативне – 44, реабілітаційне – 630.

Інституційна спроможність до надання реабілітаційних послуг залежить від фінансових показників, структура яких за 2020-2025 роки зросла(табл.2.2,рис.2.2) в частині доходу на 153%, фінансових та нефінансових активів – на 130%. Однак фінансові зобов’язання закладу зросли в 65 раз, що свідчить про гостру потребу закладу в інвестиційних ресурсах в закупівлі новітнього реабілітаційного обладнання.

Таблиця 2.2

Фінансові показники діяльності надання реабілітаційних послуг КНП «Заліщицький обласний комунальний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» ТОР

Показники	2020	2022	2023	2024	Темпи росту, в %
Дохід	13984400	17090000	19630800	21504300	153,77
Чистий прибуток	3098200	560700	274500	-1586300	-51,20
Активи	7962100	7668200	8011200	10393900	130,54
Зобов'язання	26100	3771900	2051000	1705700	6535,25
Кількість працівників	75	76	87	92	122,67

Примітка: наведено за інформацією КНП [16].

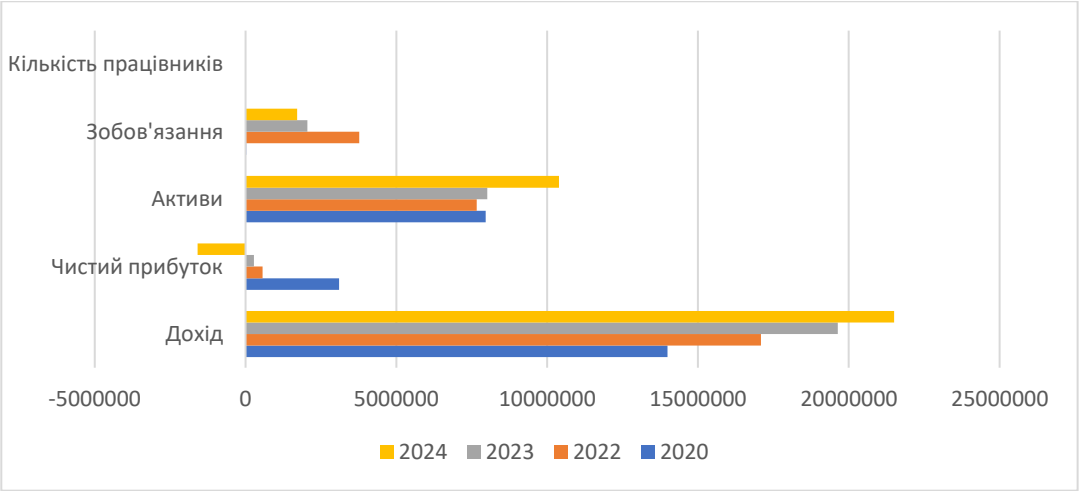

Рис.2.2. Динаміка фінансових показників КНП «Заліщицький обласний комунальний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» ТОР

Примітка: побудовано за інформацією КНП [16].

Станом на 1 січня 2024 року фінансовий залишок коштів установи складав 2719,24 тис. грн, що є зростанням порівняно з аналогічним показником минулого року (2534,3 тис. грн на 1 січня 2023 року). За перші дев'ять місяців 2024 року заклад отримав 10236,58 тис. грн від Національної служби здоров'я України (НСЗУ) за надані послуги. Витрати на медикаменти розподілилися таким чином: 126,48 тис. грн з бюджету НСЗУ та 1141,53 тис. грн за рахунок благодійних надходжень. Продукти харчування були закуплені (або отримані) на суму 346,3 тис. грн від НСЗУ та 1078,0 тис. грн з благодійних джерел. На

імунобіологічні препарати було витрачено 64,1 тис. грн з коштів НСЗУ. Вироби медичного призначення придбано на 27,1 тис. грн за рахунок НСЗУ та 96,1 тис. грн з благодійних внесків. Заробітна плата працівникам за 9 місяців склала 10518,39 тис. грн, що становить 81% від загальних витрат.

Наявна інфраструктура медичного закладу придатна для експлуатації, проте потребує суттєвої модернізації та ремонтних робіт. Для подальшого розвитку вже підготовлено три комплекти проєктно-кошторисної документації, які охоплюють заходи з енергозбереження та термомодернізації будівель, капітальний ремонт укриття та реконструкцію реабілітаційного відділення. Заклад потребує проведення капітального ремонту з метою встановлення ПВХ мембрани для забезпечення належної гідроізоляції, оновлення систем водопостачання, каналізації та опалення, заміни вікон на енергоефективні та утеплення стін із застосуванням скловати.

Для підвищення якості надання послуг та створення комфортного безбар'єрного середовища необхідне комплексне оновлення відділень реабілітації та паліативної допомоги.

У відділенні реабілітації планується: встановлення сучасного комплексу "коліз-трак-60е" для ефективної терапії; реконструкція наявних палат, що включає монтаж поручнів у коридорах, санвузлах та гігієнічних кімнатах, а також розширення дверних прорізів; створення повністю безбар'єрного простору, починаючи від санвузлів та гігієнічних кімнат і завершуючи спеціалізованим залом інклюзивних технологій; оснащення реабілітаційного залу кабіною підвісної терапії wsk-4.

У відділенні паліативної допомоги передбачається: впровадження комплексу "Коліз-Трак-60Е", проведення ремонту в гігієнічних кімнатах та санвузлах, модифікація палат паліативної допомоги шляхом розширення дверних прорізів для забезпечення безперешкодного доступу, формування безбар'єрного середовища по всьому відділенню, від гігієнічних приміщень до залу інклюзивних технологій.

Для обох відділень вкрай необхідне придбання наступного високотехнологічного обладнання: системи віртуальної 3D реабілітації FLOAT, системи аналізу ходи Gaint Sens, реабілітаційний пристрій для тренування нижніх кінцівок MR Functional Squat, бігової доріжки з мікрогравітацією BOOST 2 ELITE, високотехнологічної модульної бігової доріжки M-Gait, апарату лазеротерапії, апарату магнітотерапії, апарату ударно-хвильової терапії, апарат ультразвукової терапії. Для цього повинні бути задіяні інструменти грантового фінансування та проєктного менеджменту. З 2020 року госпіталь співпрацює з НСЗУ за програмою «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах» (див. табл.2.3).

Таблиця 2.3

Пакети медичних послуг, що надає КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» ТОР за програмою медичних гарантій у 2024році

Назва пакету	Укладено договір	Отримано оплат за 9 місяців
4- стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	*7027.373*	*5096,586*
9- профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах	*19,199*	*15,137*
23- стаціонарна паліативна допомога дорослим і дітям	*370,834*	*187,352*
24-мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям	*51,994*	-
53- реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах	*7152,424*	*4937,505*
54- реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах	*973,80*	-
Всього	***15 595,624***	***10 236,58***

Примітка: складено за інформацією КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» ТОР [16].

Важливу роль у роботі закладу відіграє лікар-психолог. Цей фахівець також виступає регіональним консультантом ініціативи Першої Леді України Олени Зеленської «Ти як?» , спрямованої на підтримку ментального здоров'я. Крім того, він є консультантом з травмофокусованого підходу СЕТА,

розробленого для підтримки військовослужбовців та цивільного населення, постраждалих від війни.

Протягом 2020-2025 років реабілітаційні послуги в КНП охоплювали широкий спектр станів, включаючи: черепно-мозкові травми, множинні ампутації, травми спинного мозку, ушкодження внутрішніх органів, втрату зору, комбіновані травми, гострий мозковий інсульт, опіки та обмороження, ураження нервової та опорно-рухової систем нетравматичного походження та післяопераційні стани, травматичні ураження, інфаркт міокарда та стани після реваскуляризації коронарних судин, педіатричну реабілітацію.

У 2024 році КНП було законтрактовано 6 пакетів реабілітаційних послуг за програмою медичних гарантій.

Амбулаторна реабілітація передбачає інтенсивні курси, що тривають понад 14 днів, з щоденними заняттями тривалістю понад одну годину. Залежно від складності травми, пацієнти можуть отримувати від двох до восьми реабілітаційних циклів на рік.

У 2024 році заклад додатково законтрактував пакет 54 «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах», орієнтований на військовослужбовців, які перебувають у відпустці на протезування. Варто зазначити, що амбулаторна допомога є складною для мешканців області, оскільки потребує проживання та харчування за межами закладу. Окрім нашого госпіталю, реабілітаційні послуги в Заліщиках надають ще два медичні заклади для місцевих жителів. Діючі військовослужбовці проходять реабілітацію за стаціонарним пакетом, що забезпечує їм харчування та проживання. У рамках реабілітаційних програм укладено договір про співпрацю з компанією "Forvard Orto", яка займатиметься протезуванням, тоді як фахівці нашого закладу забезпечуватимуть реабілітаційний супровід. Наразі тривають переговори щодо надання реабілітації військовослужбовцям, які проходять реконструктивні операції на обличчі та лицьовому скелеті в Києві, Черкасах, Львові та Вінниці, з подальшим отриманням реабілітаційних послуг у нашому госпіталі.

За пакетом 9 «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах» послуги надають такі спеціалісти: невролог, кардіолог, пульмонолог, травматолог, терапевт, дерматовенеролог, психолог, отоларинголог та офтальмолог. З початку року поліклінічна допомога була надана 677 разів. Однак, часто виникають проблеми у звітності НСЗУ через помилки, пов'язані з тим, що пацієнт використовує телефонний номер, який не зареєстрований у системі Helsi. Також існують складнощі з наданням поліклінічних послуг особам без українського громадянства та військовослужбовцям, які втратили зв'язок зі своїми сімейними лікарями і звертаються без направлення.

Одним із показників результативності надання послуг досліджуваним КНМ є використання ліжкового фонду (табл.2.4, рис.2.3).

Колектив госпіталю демонструє високу мотивацію до плідної роботи, спрямованої на надання медичної та реабілітаційної допомоги населенню області, особливо ветеранам та військовослужбовцям. Ми прагнемо постійно вдосконалювати свою діяльність та усувати недоліки, що виникають у процесі роботи. В умовах надзвичайного навантаження на систему охорони здоров'я та обмежених бюджетів, реабілітаційні заклади часто потребують зовнішньої підтримки. Ефективна маркетингова стратегія, що включає «public relations», фандрайзинг та соціальний маркетинг, дозволятиме презентувати діяльність закладу донорам, міжнародним фондам, бізнес-партнерам та громадським організаціям.

Таблиця 2.4

Результативність використання ліжкового фонду КНП «Заліщицький обласний комунальний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» ТОР

Профіль ліжок	Кількість ліжок		У звітному році (кількість)				Проведено хворими ліжко-днів
	на кінець звітного року	середньо-річних	надійшло хворих, усього	у тому числі дітей віком 0-17 років включно	виписано хворих	померло	
А	1	2	3	4	5	6	7
Усього у тому числі:	120	120	2231	276	2230	-	24382
у тому числі:						-	
неврологія	30	30	973	-	976	-	7857
кардіологія	40	40	436	-	437	-	4940
терапія	20	20	87	-	84	-	795
Паліативні ліжка	10	10	55	-	53	-	1009
Відділення реабілітації	20	20	680	276	680	-	9781

Примітка: наведено за інформацією КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» ТОР [16].

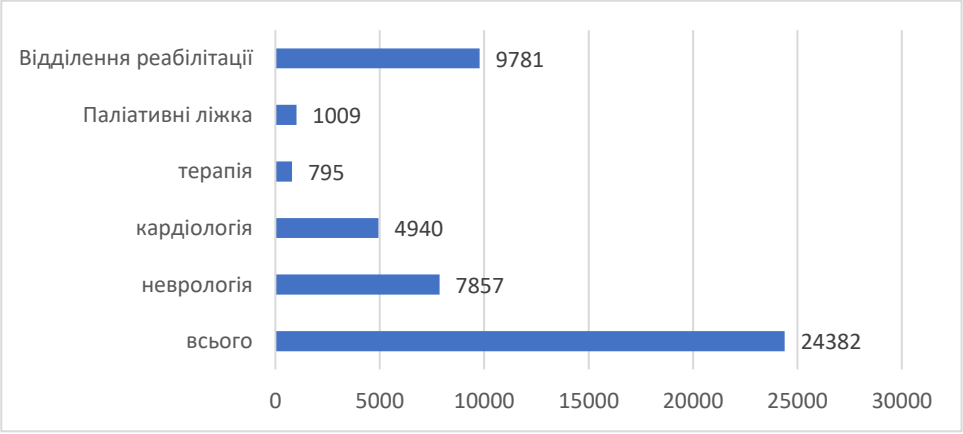

Рис.2.3 Структура послуг з реабілітації в КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» ТОР.

Примітка: побудовано за інформацією КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» ТОР [16].

Прозоре відображення місії, цілей та досягнень закладу, підкріплене емоційним контентом та історіями успіху, сприятиме формуванню

позитивного іміджу та приваблюватиме необхідні фінансові, матеріальні та кадрові ресурси, що є критично важливим для розширення та модернізації реабілітаційної інфраструктури медичних закладів.

Маркетингові технології сприяють формуванню конкурентних переваг КНП та підвищенню якості реабілітаційних послуг. Незважаючи на війну, конкуренція за кваліфікований персонал, сучасне обладнання та пацієнтів залишається актуальною. Активне використання маркетингових інструментів для вивчення досвіду лікування, зворотного зв'язку та моніторингу якості, здатне оперативно адаптувати КНП до потреб регіонального ринку реабілітаційних послуг, підвищити якість надання реабілітаційних послуг.

РОЗДІЛ 3.

ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ МАРКЕТИНГОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАДАННІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1.Організаційно-методичні засади використання інструментів стратегування в наданні реабілітаційних послуг закладом охорони здоров'я

Суть стратегічного планування для реабілітаційного медичного закладу полягає у систематичному визначенні довгострокових цілей, що випливають з його місії та бачення, та розробці дорожньої карти для їх досягнення, враховуючи постійний аналіз внутрішніх можливостей (кадри, обладнання, фінанси) та зовнішнього середовища (потреби пацієнтів, конкуренти, законодавство, технології), що дозволяє максимально ефективно використовувати ресурси, адаптуватися до змін та забезпечувати високоякісні, пацієнтоцентровані реабілітаційні послуги, спрямовані на відновлення та інтеграцію пацієнтів в умовах зростаючого попиту.

Стратегічне планування для реабілітаційного закладу це має свої особливості, оскільки послуги реабілітації є комплексними, тривалими, багатопрофільними та мають високий попит, особливо в умовах війни та післявоєнної відбудови.

В рамках написання даної кваліфікаційної роботи вважаємо за необхідне написати алгоритм маркетингової стратегії для КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» ТОР, опираючи на модель стратегічного планування (див. рис.3.1).

Місія КНП: надання якісної, сучасної та доступної медичної допомоги та реабілітаційних послуг ветеранам війни, військовослужбовцям, інвалідам, а також цивільному населенню, що потребує відновлення здоров'я, з особливим фокусом на психологічну підтримку та комплексне відновлення.

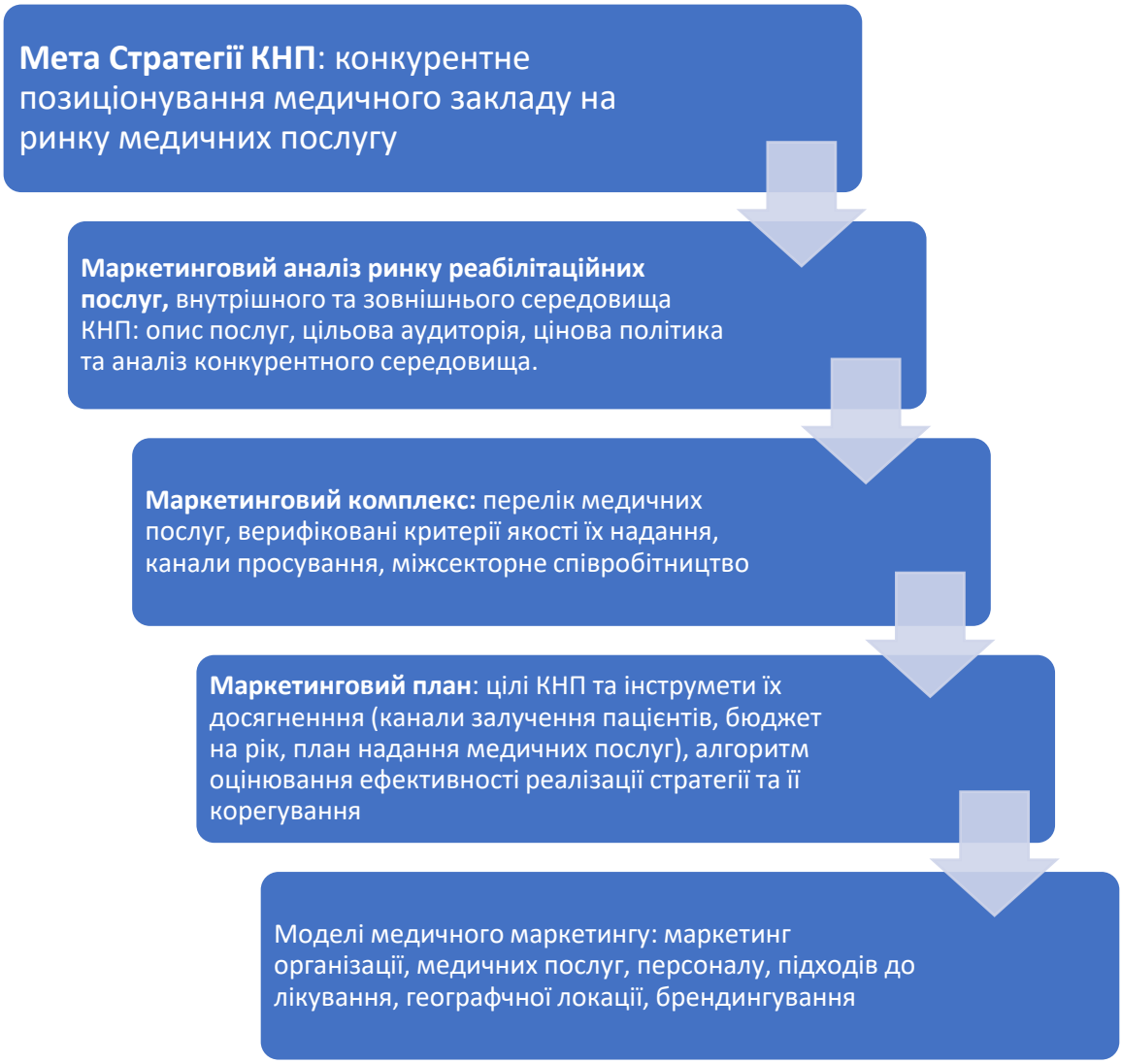

Рис.3.1. Модель стратегічного планування КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» ТОР

Примітка: складено автором з використанням [2, 20, 22, 29].

Бачення КНП: стати провідним центром комплексної реабілітації та високоспеціалізованої медичної допомоги на Тернопільщині, який є взірцем професіоналізму, інноваційних підходів та емпатичного ставлення до пацієнтів.

Проведення стратегічного SWOT-аналізу КНП дозволяє виокремити такі його сильні сторони:

– досвід та спеціалізація - багаторічний досвід роботи з ветеранами та інвалідами війни, фокус на реабілітації;

- контракти з НСЗУ на гарантовані пакети реабілітаційних послуг - наявність діючих договорів за пакетами реабілітаційної та амбулаторної допомоги;
- кваліфікований персонал - наявність психолога з унікальною кваліфікацією (регіональний консультант "Ти як?", консультант CETA);
- широкий спектр реабілітаційних напрямків - охоплення значної кількості нозологій та станів;
- амбулаторна та стаціонарна реабілітація - гнучкість та пацієнтоцентричність у наданні реабілітаційних послуг;
- стратегічне партнерство, співпраця з "Forvard Orto" для протезування;
- наявність перспективних планів з модернізації матеріально-технічної бази КНП, закупівля сучасного обладнання та оновлення інфраструктури.

Слабкі сторони КНП: проблеми з амбулаторною допомогою для жителів області через необхідність проживання та харчування (актуально для тих, хто не з Заліщиків); технічні складності з реєстрацією пацієнтів (Helsi), з військовими без направлень; обмежені ресурси для інвестування в новітні технології; відсутність яскраво вираженого "бренду" та широкої обізнаності серед потенційних пацієнтів, крім існуючих каналів.

Стратегічні можливості КНП можна демаркувати через:

- зростаючу потребу в реабілітації, збільшення кількості ветеранів та постраждалих від війни, що потребують довготривалої реабілітації;
- державну підтримку в розрізі Національної програми з ментального здоров'я та реабілітації (ініціатива Першої Леді);
- розширення партнерства, переговори з ЗОЗ Києва, Черкас, Львова, Вінниці для реабілітації пацієнтів після реконструктивних операцій;
- залучення грантів та донорської допомоги для фінансування модернізації та закупівлі обладнання;
- розвиток телемедицини для надання консультацій віддалено для розширення географії охоплення;
- запуск нового пакету НСЗУ для військовослужбовців на протезуванні.

Загрозами у розвитку КНП є :

- конкуренція: інші ЗОЗ у Заліщиках та регіоні, які також надають реабілітаційні послуги;
- зміни в політиці НСЗУ: можливі зміни у фінансуванні та вимогах до пакетів послуг;
- відтік кваліфікованих кадрів: конкуренція на ринку праці;
- бюрократичні перешкоди: у процесі модернізації, оформлення документів, взаємодії з НСЗУ;
- недостатнє фінансування: затримки або недостатнє фінансування з боку держави.

Цілі маркетингової стратегії в розвитку КНП (рис.3.1) мають бути спрямовані на підвищення його конкурентоспроможності та фінансової стабільності в умовах ринку, головним чином шляхом збільшення кількості пацієнтів та обсягів наданих медичних послуг (зокрема, в рамках договорів з НСЗУ), покращення впізнаваності та репутації закладу, формування позитивного іміджу як надійного та кваліфікованого постачальника медичних послуг, а також зміцнення довіри громади та партнерів, що в сукупності сприяє сталому розвитку підприємства та забезпеченню його соціальної місії.

Цільова аудиторія КНП може бути представлена через основну та додатково залучену.

Основна це:

- ветерани війни та військовослужбовці (діючі та звільнені);
- особи з інвалідністю внаслідок війни;
- пацієнти після травм (головний/спинний мозок, множинні травми, ампутації, опіки);
- пацієнти після інсультів, інфарктів, операцій на серці;
- діти, що потребують реабілітації.

Таблиця 3.1

Цілі маркетингової стратегії КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» ТОР

Маркетингова ціль	Цілереалізуюча система
Збільшення кількості пацієнтів	1. Збільшити обсяги надання послуг за існуючими пакетами НСЗУ. 2. Залучити нових пацієнтів з цільових груп (ветерани, військовослужбовці, постраждалі від війни, цивільні з потребами в реабілітації). 3. Збільшити завантаженість за новим пакетом 54 "амбулаторна реабілітація" для військовослужбовців на протезуванні.
Позиціонування та впізнаваність	1. Сформувати імідж госпіталю як провідного, сучасного та емпатичного реабілітаційного центру з фокусом на психологічній підтримці. 2. Підвищити обізнаність про широкий спектр послуг та унікальні компетенції (психолог, обладнання).
Посилення партнерських зв'язків	1. Успішно реалізувати співпрацю з компаніями, які виготовляють протези.. 2. Успішно укласти договори та почати співпрацю з медичними закладами Києва, Черкас, Львова, Вінниці.
Оптимізація внутрішніх процесів:	1. Вирішити проблеми зі звітністю НСЗУ та реєстрацією пацієнтів. 2. Впровадити сучасні технології та оновити інфраструктуру

Примітка: визначено автором.

Додаткова цільова аудиторія може включати: цивільне населення з порушеннями опорно-рухового апарату, неврологічними захворюваннями; пацієнти з потребою в психологічній підтримці після травматичних подій; сім'ї пацієнтів (особливо ветеранів та військовослужбовців).

Маркетингові інструменти та канали комунікації повинні враховувати потенціал цифровізації національної економіки та системи охорони здоров’я.

Цифровий маркетинг може включати такі інструменти:

1. Оновлення та оптимізація сайту за моделлю цифрового контенту (рис.3.2).

Рис.3.2. Цифровий контент маркетингу КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» ТОР

Примітка: побудовано автором на основі [31, 52].

– Створення сучасного, адаптивного сайту з чіткою навігацією. Розділи: "Наші послуги" (детальний опис реабілітаційних напрямків), "Про нас" (місія, історія, команда), "Психологічна підтримка", "Обладнання" (з фото/відео нового обладнання), "Відгуки", "Контакти", "Як до нас дістатися".
– SEO-оптимізацію для ключових запитів («реабілітація Заліщики», «госпіталь ветеранів Тернопільщина», «психолог для військових»).

2. Соціальні мережі (Facebook, Instagram).

– Регулярне публікування якісного контенту:
– Історії успіху пацієнтів (за їх згодою, з акцентом на комплексний підхід).
– Інформація про нове обладнання та його можливості.
– Поради від фахівців (психолога, реабілітологів, терапевтів).
– Відео-екскурсії по відділеннях, реабілітаційних залах.
– Фоторепортажі з життя госпіталю, заходів.
– Інформація про пакети НСЗУ та як їх отримати.

- Відповіді на часті запитання.

3. Таргетовану рекламу на цільову аудиторію (геолокація, інтереси).
4. Google My Business: Оптимізація профілю для покращення локального пошуку.
5. Створення інформаційного каналу в Telegram/Viber для швидкого інформування пацієнтів та їхніх родин.

Комунікаційний супровід реалізації стратегії повинен передбачати використання PR та ЗМІ:

- прес-релізи та новини: активне інформування місцевих та регіональних ЗМІ про: модернізацію госпіталю та закупівлю нового обладнання, успіхи в реабілітації пацієнтів, розширення співпраці з іншими медичними закладами та протезними компаніями, діяльність психолога та його участь у національних програмах.
- співпрацю з журналістами: організація прес-турів, інтерв'ю з керівництвом та ключовими фахівцями;
- участь у масових заходах: представлення госпіталю на місцевих та регіональних заходах, присвячених ветеранам, реабілітації, ментальному здоров'ю.

Офлайн-маркетинг повинен бути презентований через формування зручної лаунж зони, розміщення доступних рекламних матеріалів (брошури, флаєри з детальним описом послуг, контактів, умов отримання допомоги. Розміщення у військкоматах, ЦНАПах, інших медичних закладах, центрах ветеранів); плакатів з ключовою інформацією; інформаційних стендів (сучасні, доступні стенди в самому госпіталі, що відображають місію, бачення, послуги, команду); пряму співпрацю, відвідування центрів ветеранів, військових частин, громадських організацій для проведення інформаційних зустрічей; презентації для сімейних лікарів та інших медичних фахівців у регіоні щодо можливостей госпіталю.

Розвиток відносин з партнерами може і повинен передбачати:

- активну комунікацію з НСЗУ: Оперативне вирішення проблем зі звітністю та реєстрацією пацієнтів. Запит консультацій, участь у семінарах НСЗУ.
- тісну співпрацю з "Forvard Orto": Обмін інформацією, спільні заходи, координація роботи.
- систематичну роботу з потенційними партнерами: Клініками Києва, Черкас, Львова, Вінниці, регіональними Центрами досконалості для укладення договорів та налагодження логістики пацієнтів.
- співпрацю з благодійними фондами та донорськими організаціями: Презентація проектів модернізації для залучення додаткового фінансування.

Внутрішній маркетинг та клієнтоорієнтованість повинні бути забезпечені утвореним в КНП маркетинговим підрозділом - відділом маркетингу та комунікацій, який забезпечувати організаційний супровід стратегування, організовуватиме тренінги для персоналу з метою підвищення рівня комунікації, емпатії, клієнтоорієнтованості; впроваджуватиме системи збору відгуків від пацієнтів (анкети, скриньки для пропозицій, онлайн-форми); аналізуватиме відгуки для покращення якості реабілітаційних послуг. Важливо, щоб в усіх інформаційних підсистемах КНП була забезпечення доступна прозора інформації, чітка та зрозуміла інформація про всі етапи реабілітації, права пацієнтів, контактні дані відповідальних осіб.

Створення комфортного безбар'єрного середовища є ключовим маркетинговим інструментом, що свідчить про турботу та повагу до пацієнтів, його можна забезпечити за рахунок ефективного використання інструментів бюджетування роботи КНП з урахуванням: розробки/оновлення сайту; ведення соціальних мереж та таргетованої реклама; виготовлення друкованої продукції; PR-активності (робота з ЗМІ); проведення тренінгів для персоналу. На початковому етапі можна зосередитися на безкоштовних або малобюджетних каналах (оптимізація Google My Business, активне ведення соцмереж силами співробітників, налагодження контактів з місцевими ЗМІ).

Результативність маркетингової стратегії повинна забезпечуватися регулярним моніторингу показників ефективності. Інформаційно-аналітичний базис такої оцінки може включати:

- кількість пацієнтів: відстеження динаміки завантаженості за пакетами НСЗУ;
- відгуки пацієнтів: аналіз якості наданих послуг;
- згадування в ЗМІ: Моніторинг публікацій;
- трафік сайту та активність у соцмережах: Аналіз відвідуваності, охоплення, залученості;
- кількість нових партнерств та успішність їх реалізації;
- вирішення проблем зі звітністю НСЗУ.

Пропонована маркетингова стратегія має бути гнучкою та адаптуватися до змін у зовнішньому середовищі та внутрішніх можливостей КНП. Регулярний аналіз та коригування дозволять досягти поставлених нею цілей.

3.2.Використання інноваційних технологій маркетингу в наданні медичних послуг реабілітаційного характеру

Для того, щоб структура реабілітаційних послуг відповідала реальним потребам населення в гострій, педіатричній та післягоспітальній реабілітації необхідно інноватизувати маркетингові підходи до надання таких послуг Діюча система моніторингу якості надання медичних послуг дозволяє відстежити не результативність лікування, а лише фактичне надання реабілітаційної послуги. В цій ситуації маркетингові підходи повинні презентувати результативність реалізації мультидисциплінарного підходу, забезпечити створення інформаційно-аналітичного підґрунтя для забезпечення системи моніторингу якості надання реабілітаційних послуг через «інтеграцію функціональних індикаторів в eHealth та підвищенні прозорості отриманих результатів» [31]. Більше того оплата в рамках гарантованого пакету медичної допомоги не стимулює інтенсивну реабілітацію, зазвичай в

діючі практиці це нескладні амбулаторні випадки, більше того з початку 2025 року відділення інтенсивної терапії в курортно-оздоровчих закладах мають дефіцит фінансування на безоплатне надання таких послуг військовослужбовцям та членам їз родин.

За експертними висновками проекту USAID «Rehab4U» « у закладах, які надають реабілітаційні послуги «фіксується брак приміщень, нерівність умов і неповне охоплення пацієнтів з високим рівнем складності. Відділення інтенсивної терапії досі закриті для реабілітологів, санаторії приймають пацієнтів із важкими станами без належного супроводу, а взаємодія між соціальними службами й медичними закладами – мінімальна» [33].

«Глибинні інтерв'ю та опитування місцевих закладів свідчать про гостру нестачу послуг та фахівців на місцях: лише 4 з 10 громад мають госпітальний реабілітаційний відділ (багатопрофільна команда), 5 громад – поліклінічні реабілітаційні послуги від МДК, а 3 громади – окремих спеціалістів із реабілітації; 2 громади взагалі не забезпечені такими послугами. У 90% громад присутні бодай один реабілітолог, але комплексності кадрів бракує (лише половина мала спеціалістів з фізичної або ерготерапії). Бар'єри доступу значні: низька щільність населення (розсіяне заселення) змушує пацієнтів долати десятки кілометрів до фахівців, інфраструктурно непридатні приміщення та обмежені бюджети місцевих рад. Водночас фахівці Rehab4U зафіксували слабку координацію між медичними і соціальними структурами (реабілітація часто залишається «позазональним» питанням), а також майже повну відсутність участі первинної ланки: сімейні лікарі не мають ліцензій на реабілітацію, а в місцевому законодавстві навіть не передбачена роль фізтерапевта першого контакту» [33].

В цій ситуації вважаємо за доцільне створення «мобільних гіперлокальних моделей реабілітації» [33], сервісних маркетингових моделей «реабілітація поруч із пацієнтом» із виїзними бригадами та лікарями первинної ланки надання медичної допомоги, розробка міні-проєктів з

мобільними послугами та навчальними програми для місцевих фахівців і сімейних лікарів.

Маркетингові можливості у підтримці реабілітаційного госпіталю залежатимуть від збільшення бюджетного фінансування, розробки та реалізації національних та регіональних програм реабілітації; залучення капіталу для розвитку реабілітаційних центрів; обміном досвідом, залучення грантів, гуманітарної допомоги; розвитку телереабілітації, надання послуг віддалено, що розширює доступність; впровадження інноваційних технологій (екзоскелети, віртуальна реальність, інтелектуальні протези); в оцінювання кості реабілітації акцент необхідно ставити на доказовій реабілітації; розширення покриття реабілітаційних послуг страховими компаніями; збільшення кількості освітніх програм у сфері реабілітації, міжнародна сертифікація фахівців. Розуміння цих особливостей є ключовим для успішної реалізації маркетингових стратегій та ефективного управління закладами, що надають реабілітаційні послуги. ## Креативні маркетингові технології у наданні реабілітаційних послуг військовим

Реабілітація військових – це не лише медичний процес, а й відновлення повноцінного життя, що потребує комплексного креативного підходу. У сучасному світі, де інформаційні потоки надзвичайно насичені, новітні технології маркетингу стають ключовим елементом у забезпеченні доступу до цих послуг та їх успішного впровадження. Креативні технології маркетингу можуть зіграти вирішальну роль у інформуванні, залученні та підтримці військовослужбовців, що потребують реабілітації.

Для цього важливо розвивати персоналізований контент та сторітеллінг. Створення зворушливих та надихаючих відео, статей, подкастів, де реальні військові діляться своїми історіями реабілітації, викликами, які вони долали, та досягнутими результатами. Важливо зосередитися на їхній силі духу, наполегливості та підтримці, яку вони отримали.

Важливо розповідати про людські історії та поради від лікарів, психологів, реабілітологів, які працюють з військовими. Це допомагає

створити довіру та показати професіоналізм команди. Створення платформ, де військові можуть анонімно або публічно ділитися своїм досвідом, дозволить іншим відчувати себе не самотніми.

Цікавим може стати підхід влаштування віртуальних турів по реабілітаційних центрах, що дозволить військовим та їхнім родинам заздалегідь ознайомитися з умовами, обладнанням та атмосферою центру, зменшуючи тривогу перед першим візитом.

Для демонстрації та навчання певних реабілітаційних технік, наприклад, використання протезів, відновлення рухових функцій важливо демонструвати симуляційні вправи.

Позитивною в роботі досліджуваного закладу стало використання ігрофікаційної терапії, шляхом розробки VR-ігор, що допомагають військовим проходити реабілітацію в інтерактивній та захоплюючій формі, наприклад, для подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Гейміфікація через мобільні додатки з елементами гри мотивують військових виконувати вправи, слідкувати за своїм прогресом, отримувати «нагороди» за досягнення. Організація онлайн-змагань або челенджів для груп військових, що проходять реабілітацію, сприяє взаємній підтримці та мотивації.

Також важливо забезпечити персоналізацію інформації для кожного пацієнта через чат-боти та штучний інтелект. Чат-боти можуть надавати відповіді на часті запитання, рекомендувати відповідні послуги, направляти до фахівців. AI-алгоритми можуть допомагати у виявленні ознак ПТСР або інших психологічних проблем на ранніх стадіях.

Для розширення роботи в медіа просторі важливо розвивати інфлюенсер-маркетинг: використання точних таргетинг-настроювань у соціальних мережах для охоплення цільової аудиторії (військовослужбовці, ветерани, їх родини); співпраця з військовими блогерами та лідерами думок, залучення авторитетних осіб з військової спільноти, які можуть розповісти про свій досвід реабілітації або підтримати ініціативи; створення спільнот та груп підтримки на онлайн-платформах для обміну досвідом, отримання порад,

підтримки та спілкування між військовими, що проходять реабілітацію; підтримка візуального контенту.

Маркетингові повідомлення повинні бути сформульовані з глибоким розумінням викликів, з якими стикаються військові, та з максимальною емпатією. Акцент має ставитися на можливостях, а не на обмеженнях.

Об'єднання зусиль з волонтерськими організаціями, фондами, які вже працюють з військовими, залучення бізнес-структур до підтримки реабілітаційних програм, створення спільних проєктів; колаборація з державними структурами сприятимуть підвищенню результативності надання реабілітаційної допомоги.

Загалом креативні маркетингові технології мають потенціал перетворити підхід до надання реабілітаційних послуг військовим. Застосування сторітеллінгу, інтерактивних інструментів, соціальних медіа та емоційного маркетингу дозволить не лише ефективно інформувати про доступні послуги, а й будувати довіру, руйнувати стигми та мотивувати військових до активного відновлення. Головна мета – створити середовище, де кожен військовослужбовець відчуватиме підтримку, розуміння та матиме доступ до всіх необхідних ресурсів для повноцінного повернення до життя.

ВИСНОВОК

Результати проведеного дослідження використання маркетингових технологій в наданні реабілітаційних послуг закладом охорони здоров’я показало, що ринок реабілітаційних послуг є життєво важливим для суспільства та економіки. Його розвиток сприяє поверненню людей до активного життя, зменшенню навантаження на систему соціального забезпечення та підвищенню якості життя. В Україні, особливо в умовах війни, цей ринок переживає трансформацію та бурхливий розвиток, що є ключовим для відновлення нації. Дослідження даного ринку та специфіки роботи на ньому медичних закладів дозволило зробити низку висновків та пропозицій.

1.В контексті поглиблення сутнісних детермінант використання маркетингових технологій в наданні реабілітаційних послуг обґрунтовано фундаментальне завдання медичного маркетингу реабілітаційних послуг, яке полягає у систематичному дослідженні потреб, очікувань та поведінки цільових аудиторій – пацієнтів з функціональними обмеженнями, їхніх опікунів, референтних медичних фахівців та платіжних систем – з метою розробки, просування, позиціонування та ефективної дистрибуції комплексних реабілітаційних програм. Цей процес має здійснюватися на засадах доказовості та етичних норм, з фокусом на підвищенні якості життя пацієнтів через відновлення їхніх фізичних, когнітивних, психічних та соціальних функцій. Кінцевою метою є не лише залучення пацієнтів, а й формування суспільної обізнаності щодо життєво важливого значення та ефективності реабілітації, забезпечення сталого розвитку реабілітаційних закладів та оптимізації їхньої взаємодії з усіма стейкхолдерами системи охорони здоров'я.

2. В умовах воєнного стану, що характеризується значним зростанням попиту на реабілітаційні послуги та зміною соціоекономічного ландшафту, маркетинг набуває виняткового значення, виходячи за межі традиційного комерційного інструментарію та трансформуючись у ключовий чинник

забезпечення доступності, інформованості та підтримки для постраждалого населення. Його вплив є багатоаспектним і охоплює кілька критично важливих напрямків.

По-перше, маркетинг відіграє фундаментальну роль в інформуванні та підвищенні обізнаності щодо реабілітаційних можливостей. У контексті війни це означає ефективну комунікацію з цільовою аудиторією, що включає комбатантів, цивільних осіб з травмами, членів їхніх родин та опікунів. Завдяки цілеспрямованим маркетинговим кампаніям інформація про доступні послуги, їхній характер та механізми отримання доводиться до тих, хто її потребує, що особливо актуально для категорій населення, які раніше не мали досвіду взаємодії з системою реабілітації. Крім того, стратегічний маркетинг є потужним інструментом для зниження соціальної стигматизації, особливо навколо питань психологічної реабілітації та ментального здоров'я, що сприяє більшій готовності осіб звертатися за кваліфікованою допомогою. Роз'яснення сутності та переваг реабілітаційного процесу як шляху до відновлення повноцінного функціонування, а не лише лікування, значно підвищує мотивацію пацієнтів та їхнє активне залучення.

По-друге, маркетинг є невід'ємним елементом формування довіри та позитивного іміджу установ, що надають реабілітаційні послуги. В умовах невизначеності та стресу, викликаних війною, потреба в надійності та професіоналізмі зростає. Маркетингові стратегії, орієнтовані на підкреслення експертизи фахівців, інноваційність обладнання, досвід та кваліфікацію персоналу, дозволяють створити образ авторитетного та компетентного гравця на ринку реабілітації. Важливим аспектом є демонстрація партнерських відносин з відомими міжнародними організаціями та благодійними фондами, що посилює довіру. Поширення історій успіху пацієнтів, які подолали складні виклики завдяки реабілітації, виступає потужним емоційним та мотиваційним чинником, надаючи надію та стимулюючи інших до пошуку допомоги.

По-третє, маркетинг має критичне значення для залучення ресурсів та фінансування , що є особливо актуальним в умовах обмежених бюджетних

можливостей під час війни. Чітко артикульована "ціннісна пропозиція" реабілітаційних центрів, підкріплена демонстрацією соціальної значущості їхньої діяльності, є основою для фандрайзингу з боку благодійних фондів, міжнародних донорів та приватних меценатів. Ефективна комунікація про потреби галузі та досягнуті результати реабілітаційних програм може впливати на рішення державних органів щодо збільшення фінансування та розробки комплексних програм підтримки. Крім того, презентація потенціалу розвитку ринку реабілітаційних послуг, поєднана з акцентом на соціальну відповідальність, може приваблювати приватні інвестиції, необхідні для модернізації та розширення інфраструктури.

По-четверте, маркетинг оптимізує доступність послуг та логістику їх надання. Застосування цифрових маркетингових інструментів, таких як інтерактивні карти, мобільні додатки та онлайн-платформи, дозволяє пацієнтам легко знаходити інформацію про географічне розташування, спеціалізацію та доступність реабілітаційних центрів. Просування послуг телереабілітації та онлайн-консультацій значно розширює охоплення та доступність для осіб, які перебувають у віддалених або тимчасово окупованих регіонах, або мають обмежені можливості для фізичного пересування. Маркетингові комунікації також сприяють розробці та поширенню зрозумілих "маршрутів пацієнта", спрощуючи навігацію в іноді складній та багатоступеневій системі отримання реабілітаційних послуг.

3. Досліджуваний в роботі КНП «Заліщицький обласний комунальний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» ТОР надає терапевтичну, кардіологічну, неврологічну, фізіотерапевтичну та травматологічну допомогу, з акцентом на відновлення функцій організму. Кадрове забезпечення медичного закладу та 4 повноцінні мультидисциплінарні команди дозволяють надавати якісну медичну реабілітаційну допомогу. Інституційна спроможність до надання реабілітаційних послуг залежить від матеріально-технічної бази та фінансових показників, структура яких за 2020-2025 роки вказує на ріст в частині доходу, фінансових та нефінансових активів на фоні одночасного

зростання фінансових зобов’язань закладу, що свідчить про гостру потребу закладу в інвестиційних ресурсах в закупівлі новітнього реабілітаційного обладнання.

4.3 метою покращення використання маркетингового інструментарію в діяльності КНП в роботі розроблено модель маркетингової стратегії для реабілітаційного медичного закладу, яка визначає, місію, бачення, довгострокові цілі та механізм їх реалізації через макертинговий комплекс, що випливає з його місії та бачення, та розроблену дорожню карту для її реалізації з врахуванням внутрішніх можливостей (кадри, обладнання, фінанси) та зовнішнього середовища (потреби пацієнтів, конкуренти, законодавство, технології), що дозволить максимально ефективно використовувати ресурси, адаптуватися до змін та забезпечувати високоякісні, пацієнтоцентровані реабілітаційні послуги, спрямовані на відновлення та інтеграцію пацієнтів в умовах зростаючого попиту.

5. Структура маркетингового комплексу медичного закладу, що надає реабілітаційні послуги, має бути поєднанням системи взаємопов’язаних елементів: реабілітаційного продукту як багаторівневої програми відновлення функцій, цінової політики, що поєднує економічну доцільність із соціальною справедливістю, організації місця та каналів надання допомоги, багатоканального комплексу просування, орієнтованого на різні групи стейкхолдерів, високопрофесійного та емпатійного персоналу, стандартизованих пацієнт-центричних процесів і матеріалізованого фізичного оточення. Узгодженість і цілісність цієї структури забезпечують не лише конкурентоспроможність закладу на ринку медичних послуг, а й підвищення ефективності реабілітації, якості життя пацієнтів та їхньої соціальної інтеграції.

6. Для інноватизації технологій маркетингу в управлінні КНП вважаємо пропонуємо створення соціальних спільнот та систем Інтернет-підтримки пацієнтів та їх родин. Це має включати створення та популяризацію онлайн- та офлайн-груп підтримки, в яких учасники можуть обмінюватися досвідом,

отримувати психологічну допомогу та соціальну підтримку. Активне використання соціальних мереж для поширення інформації, проведення освітніх вебінарів, збору зворотного зв'язку та формування платформ для діалогу сприятиме консолідації зусиль та підвищенню солідарності у просуванні та конкурентному позиціонування медичного закладу, який надає реабілітаційні послуги на ринку.

7. Для розширення роботи в медіа просторі пропонуємо розвивати інфлюенсер-маркетинг: використання точних таргетинг-настроювань у соціальних мережах для охоплення цільової аудиторії (військовослужбовці, ветерани, їх родини); співпраця з військовими блогерами та лідерами думок, залучення авторитетних осіб з військової спільноти, які можуть розповісти про свій досвід реабілітації або підтримати ініціативи; створення спільнот та груп підтримки на онлайн-платформах для обміну досвідом, отримання порад, підтримки та спілкування між військовими, що проходять реабілітацію; підтримка візуального контенту.

8.Для забезпечення безбар’єрності у наданні реабілітаційної допомоги пропонуємо створення мобільних гіперлокальних моделей реабілітації, сервісних маркетингових моделей «реабілітація поруч із пацієнтом» із виїзними бригадами та лікарями первинної ланки надання медичної допомоги, розробка міні-проєктів з мобільними послугами та навчальними програми для місцевих фахівців і сімейних лікарів.

Врахування даних пропозицій забезпечить не лише конкурентоспроможність закладу на ринку медичних послуг, а й підвищення ефективності реабілітації, якості життя пацієнтів та їхньої соціальної інтеграції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Департамент охорони здоров’я Тернопільської військової державної адміністрації. URL: https://oda.te.gov.ua/departament-ohoroni-zdorovya
2. Желюк Т., Чигур О. Регіональні ринки медичних послуг: специфіка формування та надання в умовах проведення медичної реформи. Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України. 2020. Вип. 25. С. 13-22.
3. Желюк Т.Л. Сучасні підходи до реалізації публічної політики в сфері охорони здоров’я. Вісник ТНЕУ. 2019. № 1.С.37-50.
4. Желюк Т.Л. Фінансові аспекти функціонування ринку медичних послуг та закупівлі ліків. Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України. 2018. Вип. 23 С.108-112.
5. Желюк Т.Л., Нитка О.М. Стратегічне управління закладами охорони здоров’я. Розвиток публічного управління та менеджменту в умовах трансформаційних викликів: монографія; за ред. Шкільняка М. М., Васіної А. Ю. Тернопіль: ЗУНУ, 2022, 524 с. С. 356-363.
6. Жуковська А. Інклюзивні підходи до управління закладами охорони здоров’я в умовах медичної реформи. Модернізація менеджменту системи охорони здоров’я в умовах проведення медичної реформи: матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, 12-13 грудня 2018 р., Тернопіль – Кам’янець-Подільський, 2018. С. 113-116.
7. Жуковська А., Чигур О. Особливості формування конкурентного середовища на ринку медичних послуг. Соціальні, економіко-правові та фінансові виклики в умовах глобальних трансформацій: матеріали доповідей ІІ Міжнародній науково-практичній конференції, 30 травня 2022 р., Тернопіль-Братислава, 2022. С. 188-191.
8. Жуковська А.Ю. Інноваційні технології інклюзивної медицини. Інноваційна економіка, 2020, № 3-4 (83). С. 19-30.

9. Жуковська А.Ю., Чигур О.В. Інноваційні технології надання медичних послуг. Інноваційна економіка, 2022, № №1 (90). С. 60-66.
10. Закон «Про рекламу» – нові правила гри URL: https://yankiv.com/ua/zakon-pro-reklamu-novi-pravyla-gry/
11. Законодавство України. Офіційний портал. URL: https://www.rada.gov.ua/news/zak
12. Зубко П. М. Воєнна медицина: організація та управління в умовах війни. Харків: Вид-во ХНМУ, 2019. 220 с.
13. Знаменська М. А., Слабкий Г. О. Концептуальна модель комунікацій в охороні здоров'я. Scientific Journal «ScienceRise». 2015. № 7/4(12). С. 59–62.
14. Кноль А. Інноватизація підходів до використання технологій маркетингу в наданні реабілітаційних послуг медичним закладом. Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні/ Матеріали наук-практ конф. з міжнарод. участю. Тернопіль 2025. 3с.
15. Кноль А. Організація надання реабілітаційних медичних послуг для військовослужбовців на ринку медичних послуг. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів. Матеріали наук-практ конф. з міжнарод. участю. Тернопіль 2025. 3с
16. КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» ТОР». URL: https://www.zohiwar.co.ua/
17. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. Желюк Т.Л., Шкільняка М.М. Тернопіль, Крок. 2020. 560с.
18. Національна програма психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. URL:https://mon.gov.ua/news/golovni-pidsumki-realizatsii-natsionalnoi-programi-psikhichnogo-zdorovya-ta-psikhosotsialnoi-pidtrimki
19. Національна служба охорони здоров'я. URL: https://nszu.gov.ua
20. Некомерційний маркетинг. URL: https://aboutmarketing.info/osnovy-marketynhu/nekomertsiynyy-marketynh/

21. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України № 4505-IX від 18.06.2025. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text
22. Олійник О. В. Управління реабілітаційними центрами для військових: український досвід. Адміністративний менеджмент. 2021. №3. С. 85–98.
23. Офіційний сайт ДП «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України». URL: http://medstat.gov.ua
24. Пащук О. В. Маркетинг послуг: стратегічний підхід : навч. посіб. К. : Професіонал, 2005. 560 с.
25. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL : https:// zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19
26. Про деякі питання створення госпітальних округів. Постанова КМУ від 27 листопада 2019 р. №1074. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1074-2019-%D0%BF.
27. Про затвердження Порядку контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики від Наказ МОЗ від 10.02.2011 р. № 80, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 26.05.2011 за № 634/19372
28. Про лікарські засоби Закон України № 4454-IX від 15.05.2025 р., URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-20#Text
29. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я. Закон України від 3 грудня 2020 року № 1053-IX , із змінами і доповненнями внесеними Законом України № 4170-IX від 19.12.2024 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text
30. Про рекламу Закон України із змінами і доповненнями № 4122-IX від 05.12.2024. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/270/96-%D0%B2%D1%80#Text
31. Про цифровий контент та цифрові послуги. Закон України № 6576 від 10.08.2023.

32. Реабілітаційна допомога дорослим і дітям. URL:https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3907428-reabilitacijna-dopomoga-doroslim-i-ditam-aki-poslugi-nadautsa-bezoplatno.html
33. Реабілітаційна платформа України.URL: https://surl.li/bsymtv
34. Сертифікація ISO 9001:2008. Практика управління медичним закладом. 2015. № 9. URL: https://www.medexpert.ua/ua/medichnij-zaklad/31-medichnij-zaklad/sertyfikatsiia-iso-90012008-ta-akredytatsiia
35. Системи менеджменту якості. Настанови щодо поліпшування процесів в організаціях охорони здоров'я. Національний стандарт України (IWA 1:2005; ДСТУ IWA 1:2007). URL: http://document.ua/sistemi-upravlinnja-jakistyu.-nastanovi-shodo-polipshuvannjastd12628.html.
36. Соціальна медицина і організація охорони здоров'я. URL: http://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/13930/1/%D0%91%D0%B0%D0%B7%D0%BE%D0%B2%D1%8B%D0%B5_%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D1%8B.pdf
37. Стасюк О. М. Маркетинг у сфері реабілітаційних послуг : навч. посіб. / О. М. Стасюк. Л. : ЛДУФК, 2012. URL: https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi60/0044377.pdf
38. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Указ Президента України від 18.08.2021 р. № 369/2021. URL: https://bit.ly/3mTbzxF/
39. Сидоренко І. М., Шевченко А. П. Інноваційні підходи до психологічної підтримки військовослужбовців: огляд світового досвіду. Публічне управління: теорія та практика, 2021, №5, с. 102–115.
40. У 2025 році на реабілітацію виділять 6,5 млрд грн. - у три рази більше, ніж раніше. URL: https://itmed.org/news/u_2025_rotsi_na_reabilitatsiyu_vidilyat_6_5_mlrd_grn_u_tri_razi_bilshe_nizh_ranishe_60534/

41. Шкільняк М., Кривокульська Н. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. Соціально-економічні проблеми і держава. 2018. Вип. 2 (19). С. 151-159.
42. Шульгін, Л.М., Лео, М.В. Брендинг: теорія та практика (на прикладі об'єктів комерційної нерухомості) [Текст] : монографія. Нац. техн. ун-т України «КПІ», Київ. нац. торг.-екон. ун-т, Європейський ун-т. Київ-Тернопіль : Астон, 2011. 266 с.
43. Що готує сфера цифрового здоров'я. URL: https://ehealth.gov.ua/2022/01/06/shho-gotuye-sfera-tsyfrovogo-zdorov-ya-u-2022/
44. Ярмоленко О. Юровський В. Створення конкурентоспроможної мережі закладів охорони здоров'я в тернопільській області. Зб. тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України» (Тернопіль, ЗУНУ, 2023 р).
45. Якубовський Я.Б. Військово-медична служба як інститут державного управління. URL: https://lnk.ua/geqK6zJN5
46. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series, No. 916. Geneva: World Health Organization; 2003.
47. Fats and fatty acids in human nutrition: report of an expert consultation. FAO Food and Nutrition Paper 91. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2010.
48. Nishida C, Uauy R. WHO scientific update on health consequences of trans fatty acids: introduction. Eur J Clin Nutr. 2009; 63 Suppl 2:S1–4.
49. Guidelines: Saturated fatty acid and trans-fatty acid intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2018 (Draft issued for public consultation in May 2018).

50. REPLACE: An action package to eliminate industrially-produced trans-fatty acids. WHO/NMH/NHD/18.4. Geneva: World Health Organization; 2018.
51. Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015.
52. Alina Zhukovska, Tetiana Zheliuk, Dmytro Shushpanov, Oleksander Brechko Management of the health care system using the achievements of artificial intelligence 13th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT) (21-23 September, 2023). Wrocław, Poland, 2023. P. 241-247. (Scopus) DOI: 10.1109/ACIT58437.2023.10275435 URL: https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/10275435