

Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна

Економічний факультет

Кафедра економіки та менеджменту

Кваліфікаційна робота магістра

на тему: «НАПРЯМКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ БІЗНЕС-ПРОЦЕСІВ У  
ПРИВАТНИХ МЕДИЧНИХ ЦЕНТРАХ»

Виконав: студент 2 курсу, групи ЕТз-21

Спеціальності 073 «Менеджмент»  
Освітньо-професійної програми «Адмініст-  
ративний менеджмент»

\_\_\_\_\_ Віталій ЖИДЕЦЬКИЙ

Керівник наукової роботи: кандидат еконо-  
мічних наук, доцент

\_\_\_\_\_ Ганна ЗАДНЄПРОВСЬКА

Рецензент:  
кандидат економічних наук, доцент  
проректор з науково-дослідної роботи  
Харківського гуманітарного університету  
«Народна українська академія»

\_\_\_\_\_ Ольга ІВАНОВА

Харків – 2023

## МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Факультет економічний  
Кафедра економіки та менеджменту  
Освітньо-кваліфікаційний рівень магістр  
Спеціальність 073 «Менеджмент»  
Освітньо-професійна програма «Менеджмент організацій»

**ЗАТВЕРДЖУЮ****Завідувач кафедри**

Ганна ДОРОШЕНКО  
(підпис) (ініціали, прізвище)

« 15 » грудня 2022 року

**ЗАВДАННЯ  
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА**Жидецького Віталія Вікторовича

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи «Напрямки вдосконалення бізнес-процесів у приватних медичних центрах»

керівник роботи Заднепровська Ганна Ігорівна, кандидат економічних наук, доцент

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу 11.10.2022 року №2101-5/1728

2. Строк подання студентом роботи « 30 » листопада 2022 р.

3. Перелік питань, які потрібно розробити: обґрунтувати типи приватних медичних центрів, визначити ключові напрями формування їхньої ціннісної пропозиції та моделі отримання прибутку; виявити та проранжувати чинники формування ціннісної пропозиції для різних типів приватних медичних центрів на основі ідентифікації та пріоритизації ключових бізнес-процесів; розробити методику оцінки якості реалізації ключових бізнес-процесів функціонування приватних медичних центрів різних типів; адаптувати методику аналізу суб'єктивних та об'єктивних характеристик якості послуг Quality Function Deployment для компаній, що функціонують на ринку приватних медичних центрів.

## 4. План роботи

№ з/п	Назва етапів роботи
1	Розробка та узгодження плану кваліфікаційної роботи магістра, ознайомлення з літературними джерелами за темою.
2	Робота над теоретичним розділом.
3	Доопрацювання першого розділу згідно з рекомендаціями наукового керівника. Написання другого розділу кваліфікаційної роботи.
4	Доопрацювання другого розділу згідно з рекомендаціями наукового керівника. Підготовка третього розділу кваліфікаційної роботи.
5	Доопрацювання третього розділу згідно з рекомендаціями наукового керівника. Написання вступу, висновків кваліфікаційної роботи магістра; оформлення списку використаних джерел.
6	Доопрацювання кваліфікаційної роботи згідно з рекомендаціями наукового керівника, подання до рецензування.
7	Подання роботи на кафедру.

5. Дата видачі завдання « 30 » вересня 2023 р.

**Здобувач вищої освіти**

\_\_\_\_\_ **Віталій ЖИДЕЦЬКИЙ**  
( підпис ) (прізвище та ініціали)

**Керівник роботи**

\_\_\_\_\_ **Ганна ЗАДНЄПРОВСЬКА**  
( підпис ) (прізвище та ініціали)

**Гарант освітньої програми**

\_\_\_\_\_ **Лариса ТЄШЕВА**  
( підпис ) (прізвище та ініціали)

## ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ:

1. ДМС – добровільне медичне страхування.
2. ЛПЗ – лікувально-профілактичні заклади.
3. ПГТ – преімплантаційне генетичне тестування.

## ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ТА МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ АНАЛІЗУ ТА РОЗВИТКУ БІЗНЕС-ПРОЦЕСІВ	10
1.1. Характеристики процесного підходу управління	10
1.2. Аналіз тенденцій розвитку ринку приватних медичних послуг: нові виклики та проблеми управління	16
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ РОЗВИТКУ БІЗНЕС-ПРОЦЕСІВ ПРИВАТНИХ МЕДИЧНИХ ЦЕНТРІВ	24
2.1. Аналіз стратегічних чинників розвитку приватних медичних центрів	24
2.2. Загальна характеристика клініки Пауа	29
2.3. Аналіз чинників формування ціннісної пропозиції та ідентифікація ключових бізнес-процесів різних типів приватних медичних центрів	32
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІНСЬКОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ РОЗВИТКУ БІЗНЕС-ПРОЦЕСІВ ДЛЯ РІЗНИХ ТИПІВ ПРИВАТНИХ МЕДИЧНИХ ЦЕНТРІВ	50
3.1. Розробка методики оцінки якості реалізації бізнес-процесів для різних типів приватних медичних центрів	50
3.2. Розвиток методики аналізу суб'єктивних та об'єктивних характеристик якості послуг	70
ВИСНОВКИ	83
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	85
ДОДАТКИ	90

## ВСТУП

Розвиток медичної галузі у Україні супроводжувалося низкою докорінних змін, які зв'язані з процесами децентралізації, і навіть появою ринку приватних медичних послуг. Зокрема, середня позитивна динаміка ринку медичних послуг з 2017 до 2021 року становила 11,3 % на рік. Дана динаміка стала можливою на тлі зростання добробуту населення та інвестицій у медицину, також останніми роками намітилася зміна споживчої поведінки українців, які частіше почали звертатися до приватних медичних центрів. Зросла частка пацієнтів, які готові сплачувати за медичні послуги. У поточній економічній ситуації ця тенденція може зберегтися лише за рахунок переорієнтації пацієнтів як на менш дорогі послуги, так і на використання інших схем оплати. Нині із складними макроекономічними умовами, над ринком приватних медичних послуг в Україні відбувається ряд трансформацій. Зокрема, за даними консалтингової групи Jurimex [18] падає платоспроможний попит населення та скорочуються корпоративні програми ДМС, що спричиняє зменшення кількості пацієнтів у сегменті платної медицини. У цих умовах очікується, що український ринок приватних медичних послуг характеризуватиметься процесами посилення конкуренції та консолідації галузі.

У зв'язку з цим забезпечення конкурентоспроможності приватних медичних центрів має ґрунтуватися на стратегії диференціації, що передбачає оптимізацію ключових бізнес-процесів. У той же час, класичні управлінські підходи та методологія розвитку бізнес-процесів вимагають адаптації стосовно специфіки сфери приватних медичних центрів. Оскільки ці організації у своїй діяльності мають принципові відмінності від інших компаній сфери послуг, а саме:

— більш високий рівень залучення клієнта до процесів надання послуг;

- високий рівень вимог до особистих якостей персоналу – чесність, душевність, співчуття лікаря (пацієнти все більше потребують сімейного лікаря, який не тільки вирішує основні проблеми зі здоров'ям, а й бере на себе функції супроводу);
- вибір платної клініки будується на опитуванні своїх знайомих та друзів, рекомендаціях експертів;
- необхідність у дотриманні конфіденційності;
- великі витрати на створення медичного центру залучення стійкого потоку пацієнтів;
- відсутність єдиних стандартів та регулярної налагодженої системи контролю якості надання послуг з боку асоціацій лікарів, органів управління охороною здоров'я;
- відсутність системних заходів щодо підтримки приватної медицини (закону про приватну медичну діяльність, податкові пільги, в т.ч. та з оренди приміщень тощо);
- дефіцит кваліфікованих менеджерів охорони здоров'я, які пройшли спеціальне навчання та мають досвід роботи.

На основі аналізу існуючої літератури, присвяченої інжинірингу бізнес-процесів та бізнес-моделювання, можна зробити висновок про відсутність рішення з таких питань, як вибір ключових процесів та ресурсів, оцінка цінності та пріоритизація ключових бізнес-процесів у загальній моделі компанії, розробка та моніторинг конкретних алгоритмів удосконалення роботи компанії.

Об'єктом дослідження є медичні центри напряму репродукції людини, зокрема медичний центр Пауа.

Предметом дослідження є управлінський інструментарій моніторингу ефективності та вдосконалення бізнес-процесів.

Метою кваліфікаційної роботи магістра є розвиток управлінського інструментарію моніторингу ефективності та вдосконалення бізнес-процесів приватних медичних центрів.

Досягнення зазначеної мети зумовило постановку та вирішення наступних основних завдань:

- обґрунтувати типи приватних медичних центрів, визначити ключові напрями формування їхньої ціннісної пропозиції та моделі отримання прибутку;
- виявити та проранжувати чинники формування ціннісної пропозиції для різних типів приватних медичних центрів на основі ідентифікації та пріоритизації ключових бізнес-процесів;
- розробити методику оцінки якості реалізації ключових бізнес-процесів функціонування приватних медичних центрів різних типів;
- адаптувати методику аналізу суб'єктивних та об'єктивних характеристик якості послуг Quality Function Deployment для компаній, що функціонують на ринку приватних медичних центрів.

Як інформаційну базу дослідження були використані вторинні дані консалтингової компанії Jugimex, нормативно-правові акти у сфері регулювання діяльності медичних установ. Для обґрунтування основних положень кваліфікаційної роботи магістра використовувався системний підхід із використанням комплексу загальнонаукових методів: порівняльний аналіз, експертні опитування, масове опитування споживачів, побудова та зіставлення алгоритмів рішень.

Наукова новизна кваліфікаційної роботи магістра полягає в аналізі організаційних особливостей функціонування приватних медичних центрів та розробленні управлінського інструментарію їх розвитку на основі вдосконалення бізнес-процесів

Теоретична значущість дослідження полягає в уточненні типів приватних медичних центрів, а також ідентифікації ключових бізнес-процесів цих організацій.

Практична значимість результатів дослідження полягає в тому, що пропонувані в роботі управлінські інструменти дозволяють:

- визначити напрями формування ціннісної пропозиції щодо ключових бізнес-процесів на основі вибору альтернативних типів приватних медичних центрів;
- оцінити рівень якості послуг у приватних медичних центрах різного типу за ключовими бізнес-процесами з метою усунення слабких сторін у діяльності компаній;
- здійснити моніторинг ефективності функціонування бізнес-процесів у приватних медичних центрах та провести реорганізацію системи управління компаніями на основі отриманих даних.

Результати дослідження були використані у низці компаній, що працюють на ринку приватних медичних центрів.

Апробація результатів роботи відображена у статті СХІІ Міжнародної наукової конференції «Актуальні наукові дослідження у сучасному світі».

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ТА МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ АНАЛІЗУ ТА РОЗВИТКУ БІЗНЕС-ПРОЦЕСІВ

### 1.1. Характеристики процесного підходу управління

Процесний підхід є основною базою сучасних підходів до управління. Його офіційно покладено в основу побудови системи менеджменту якості організації з прийняття стандартів ISO серії 9000 версії 2000 року.

Будь-яку компанію, що здійснює комерційну діяльність, можна розглядати як сукупність бізнес-процесів виробничого та невиробничого характеру. Однак для кожного підприємства ці бізнес-процеси будуть індивідуальними.

Доцільність переходу на процесну модель управління обумовлена орієнтацією процесного підходу на кінцевий продукт, й відповідно на клієнта. Ефективність діяльності при процесному підході до управління ґрунтується на зниженні витрат та підвищенні якості кінцевого продукту. Крім того, процесна модель управління дозволяє керівництву компанії отримувати достовірну та актуальну інформацію про стан справ та на її основі приймати своєчасні та правильні рішення.

Як зазначає Бйорн Андерсен, сучасна організація – це сукупність спеціалізованих відділів, і в той же час – це діяльність з реалізації процесів [10].

Як процесний підхід розглядається систематичне визначення та менеджмент процесів, що застосовуються організацією й особливо взаємодія цих процесів. У цьому полягає основа результативного функціонування організації.

Колись об'єднання співробітників у спеціалізовані відділи забезпечувало більшу ефективність і давало компанії переваги перед конкурентами: у працівників швидше напрацьовувалися професійні навички, адже за допомогою

централізації знижувалися управлінські витрати, організаційна структура ставала зрозумілішою та більш керованою.

Однак згодом в умовах високозмінного конкурентного середовища стали очевидними слабкі місця такої системи організації діяльності. Між відділами неминуче виникають бюрократичні бар'єри, збільшується ймовірність помилок. Кожен із підрозділів прагне поліпшення своїх власних показників діяльності, не враховуючи труднощі інших підрозділів та конфлікти дій всередині організації. Через війну, так необхідний для життєздатної організації, ефект синергії пропадає. На чільне місце ставляться цілі та завдання підрозділів та організація забуває про клієнта.

Функціональне управління передбачає контроль за виконанням технологій робіт, що складаються з реалізації відповідних функцій. При процесному підході відбувається виділення бізнес-процесів та контроль кінцевих результатів, необхідних споживачеві.

Розгляд організації як сукупності бізнес-процесів дозволяє зосередити увагу на кінцевій продукції та споживачі, що веде до кращого задоволення споживачів та підтримки конкурентоспроможності. Управління процесами через власників процесів призводить до концентрації відповідальності та точності при контролі ресурсів та робіт. Цілісний підхід знижує ризик зосередження уваги керівництва організації на її конкретних функціях, на шкоду увазі складних системних проблем взаємодії організації із зовнішнім середовищем.

На користь комплексного підходу до опису, аналізу та реорганізації бізнес-процесів говорить також те, що більшість проблем діяльності організації виникає на кордонах між функціональними підрозділами. Для їх усунення у функціональних ієрархіях потрібні складні та тривалі процедури розмежування функцій та узгодження взаємодії.

Розуміння процесного управління ґрунтується на системному підході до організації: виявленні та описі процесів, з яких складається діяльність організа-

ції, визначенні системи взаємопов'язаних процесів, моделюванні бізнес-процесів та розумінні необхідних дій для впровадження процесного підходу.

Кінцевою метою дій процесного підходу є усунення недосконалостей існуючих процесів: виявлення та ліквідація розривів в інформаційних потоках, перерозподіл потоків ресурсів за їхньою потребою в процесах, раціональний розподіл функцій (включення в процес відсутності операцій та усунення дублювання функцій), підвищення якості операцій, тощо. Процесно-орієнтована структура націлена на бізнес-процеси, їх ефективність та вдосконалення.

У процесній моделі управління основними поняттями виступають «процес» та «бізнес-процес», які по-різному інтерпретуються різними авторами. Частина дослідників вважає ці поняття тотожними, інші визначають бізнес-процеси як вид діяльності, що приносить прибуток або інші особисті вигоди, і вважають результати «процесу» та «бізнес-процесу» різними за своїм призначенням.

Очевидно, що основні принципи менеджменту не залежать від типу, профілю та галузі діяльності компанії. Незалежно від наявності або відсутності комерційної складової, для будь-якої організації найактуальнішим завданням є побудова ефективної системи менеджменту, яка забезпечуватиме виконання завдань організації та її життєздатність у зовнішніх умовах, що змінюються. Тому застосування процесного підходу до управління можливе та доцільне у будь-якій сучасній організації – комерційній чи некомерційній.

При реалізації процесного підходу в управлінні організацією можна виділити дві основні методичні концепції (рис. 1.1).

Безперервне вдосконалення процесів, яке здійснюється поступово в рамках певної організаційної ієрархії управління. Ця концепція передбачає порівняно невеликі зміни вже існуючих бізнес-процесів за умов стабільної роботи організації. Вона застосовна, якщо в цілому бізнес-процеси адекватні умовам, що склалися. Продиктована така необхідність наміром організації залишатися

конкурентоспроможною та розвивати свою діяльність поступово та за наявності помірною ризику.

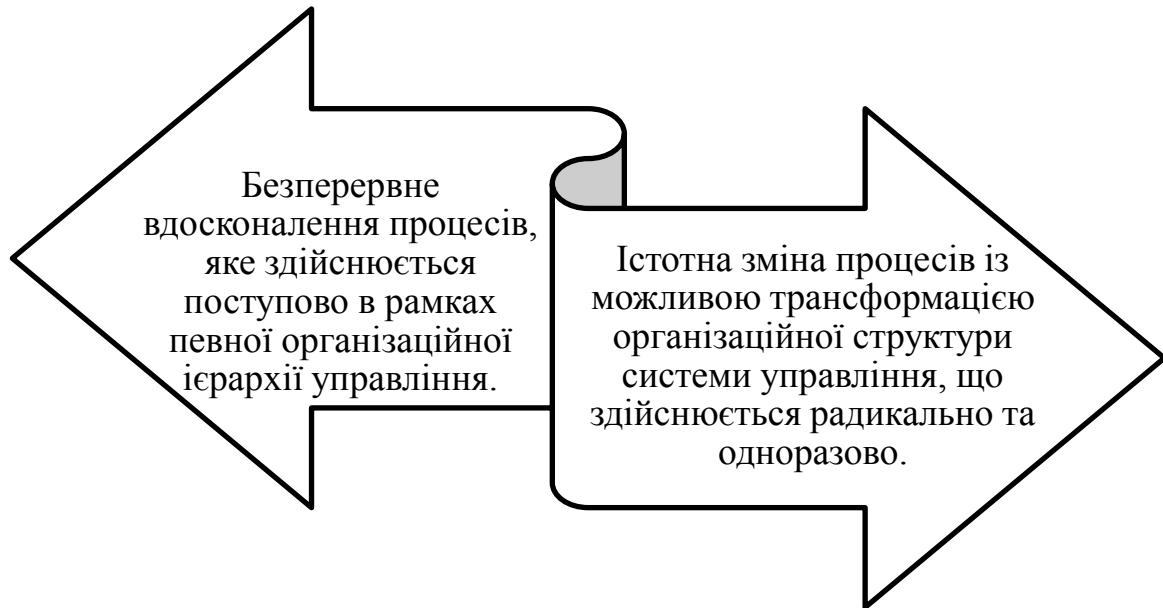


Рисунок 1.1. – Методичні концепції при реалізації процесного підходу в управлінні організацією. Джерело: складено автором на основі джерел [10; 32]

Істотна зміна процесів із можливою трансформацією організаційної структури системи управління, що здійснюється радикально та одноразово. Концепція реінжинірингу (кардинальної зміни бізнес-процесів) була запропонована М. Хаммером та Дж. Чампі [32]. Вона полягає у принциповому переосмисленні та радикальній перебудові бізнес-процесів. Основа реінжинірингу лежить у відмові від усіх існуючих процедур та структур, впровадженні кардинально нових способів та методів ведення бізнесу, що відповідають умовам ефективності, вартості, якості, сервісу та оперативності. Такий підхід відрізняється високим ризиком та великим стресом для організації, але він може бути виправданий, якщо очевидно, що оптимізація існуючих бізнес-процесів не дасть бажаного ефекту.

Необхідно відзначити, що необхідний результат від діяльності підрозділу або організації може бути отриманий без регламентації процесів. Це відбувається за рахунок самоорганізації колективу, тобто здатності групи людей налагоджувати зв'язки та створювати технології виконання роботи для вирішення поставлених завдань.

Отримання результату без структурування та регламентування діяльності можливе за наявності наступних умов:

- кваліфікований керівник, здатний організувати виконання роботи;
- достатню чи надмірну кількість співробітників, з усіма необхідними компетенціями (у тому числі в галузі управління) та мотивацією вирішувати поставлені перед ними завдання.

Співробітники з достатніми компетенціями та мотивовані на отримання результату під час неформальної групової взаємодії формують технології виконання роботи. Ці технології ґрунтуються на усних домовленостях, укладі, авторитетах та ін.. В результаті їх взаємодії, складається стійке середовище, в якому робота виконується в основному за неформалізованими та неконкретними технологіями. Усі процеси та технології у разі зберігаються у головах співробітників та використовуються ними відповідно до власних розуміннь.

Самоорганізація може бути корисною у разі, якщо організація діє у нестабільному зовнішньому середовищі, тоді неформальна, але швидке налагодження бізнес-процесів забезпечуватиме організації гнучкість та ефективність. Якщо якісь із процесів організації меншою мірою схильні до впливу довкілля, їх регламентація забезпечить їх велику ефективність. Відповідно при розробці систем управління бізнес-процесами необхідно визначити, які процеси потребують більшої визначеності, а яким процесам необхідно забезпечити гнучкість для ефективності організації. Система управління повинна забезпечувати створення стабільних та відтворюваних бізнес-процесів і, за потреби, їх швидку перебудову з урахуванням зовнішніх змін.

Коли компанія досягає певного рівня, подальший її розвиток відбувається у тому числі через тиражування та масштабування процесів. Якщо процеси структуровані та його ефективність перевірено в одному з підрозділів, то організації, мають мережні структури, а отже можуть тиражувати процеси до інших територіальних підрозділів. У цьому випадку система управління матиме більшу прозорість та ефективність, ніж при практиці створення нових підрозділів щоразу окремими керівниками на їх розсуд без регламентації здійснюваних процесів.

Масштабування процесів стає завданням організації при швидкому зростанні бізнесу. При значних темпах зростання для збереження прозорості та керованості систему управління дуже важливо структурувати та регламентувати процеси.

Діяльність, заснована лише на самоорганізації, буде менш ефективною, ніж чітко структурована. Проте за постійного тиску довкілля, організації буде складно діяти лише з регламентованим процесом. У цьому випадку самоорганізація буде вирішенням проблеми, але вимагатиме більш висококваліфікованих та високооплачуваних співробітників, та призведе до збільшення ризику втрати керованості.

Для впровадження процесного підходу необхідно забезпечити послідовне виконання певних дій (рис. 1.2).

Ефект від впровадження процесного підходу часто залежить від стабільності зовнішнього середовища, тривалості проекту впровадження та гнучкості системи управління. У разі стабільного довкілля використання процесного підходу призведе до значного зростання ефективності. Навпаки, в дуже нестабільних зовнішніх умовах використання процесного підходу не може принести очікуваного ефекту. Тривалість проекту впровадження та адаптивність системи управління будуть критичними чинниками успіху при впровадженні процесного підходу за помірно нестабільних умов.

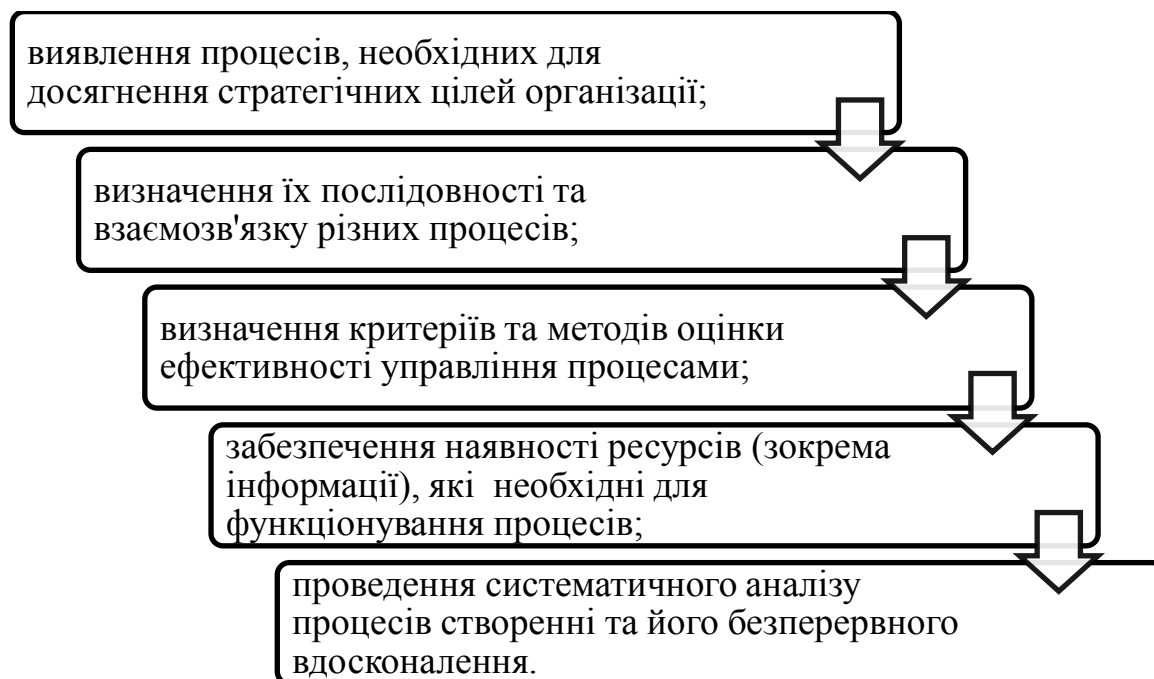


Рисунок 1.2. – Алгоритм дій при впровадженні процесного підходу. *Джерело: складено автором*

## 1.2. Аналіз тенденцій розвитку ринку приватних медичних послуг: нові виклики та проблеми управління

Ринок приватних медичних послуг представлений слабо педіатричною, загальнотерапевтичною, онкологічною, фтизіатричною медичною допомогою та іншими, незважаючи на те, що дані види медичної діяльності дуже затребувані та безкоштовним клінікам з такими обсягами впоратися складно. Приватні медичні установи рідко пропонують такі послуги. Практично весь ринок комерційних послуг із цих видів допомоги представлений платними послугами бюджетних медичних установ.

Ці переваги закладені у відмінностях витрат на надання медичної допомоги: бюджетні установи зазвичай безкоштовно користуються будинками та спо-

рудами (не платять орендної плати). Приватних установ цієї можливості позбавлено. Природно, що ціни на медичні послуги у бюджетній установі будуть нижчими, ніж у приватній,

Приватний ринок медичних центрів в Україні за даними дослідження компанії Jugimex виглядає так (рис.1.3).

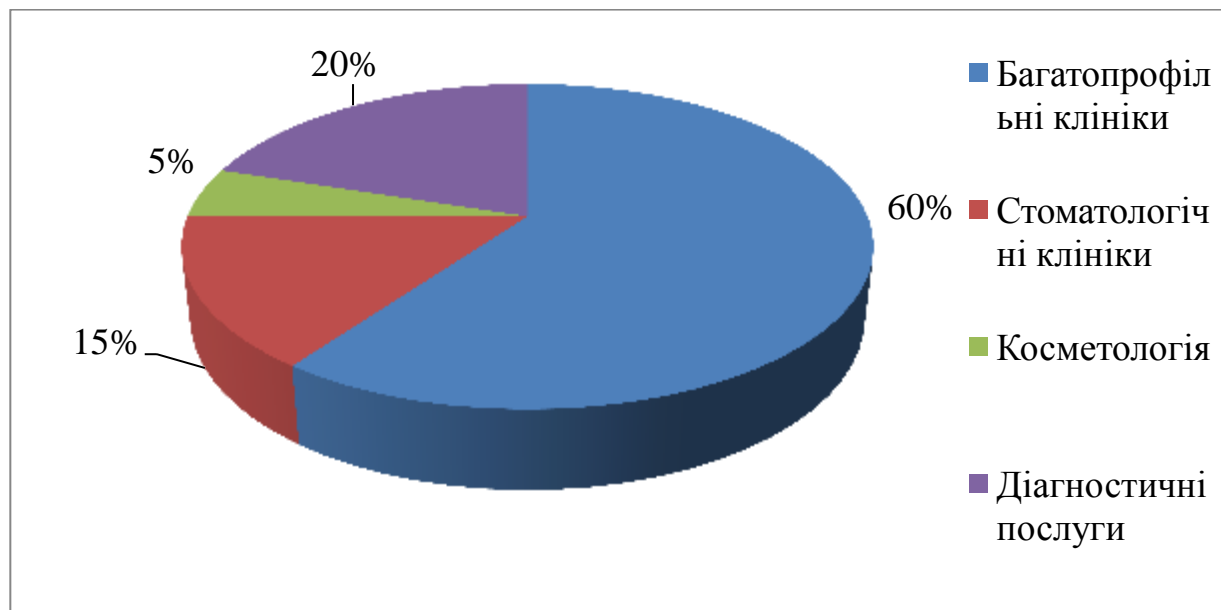


Рисунок 1.3. – Структура ринку приватних медичних закладів спеціалізації. Джерело: складено автором на основі джерел [15; 31]

У рамках цього дослідження під поняттям «приватні медичні центри» розуміються лише приватні медичні установи (клініки, центри, кабінети тощо), що функціонують у галузі та надають послуги населенню на платній основі.

Ринок медичних послуг в Україні можна розділити на сектори, які включають: послуги з полісів обов'язкового медичного страхування (60%), послуги з полісів добровільного медичного страхування (8%) і легальні платні медичні послуги (32%), крім того, деякі експерти також виділяють сектор тіньової медицини [6].

Комерційна (приватна) медицина в Україні розділена на такі групи [8]:

- комерційна медицина у чистому вигляді (приватні медичні установи різного профілю);
- платні послуги муніципальних медичних установ;
- послуги відомчих медичних установ.

За даними Державної служби статистики України кількість медичних організацій на кінець 2022 року становила – 5,9 тис. [8]. За даними компаній Impulse Consulting у 2022 році в Україні налічувалося близько 19 тис. медичних установ, частка приватних склала понад 71% [26]. Точних даних про кількість недержавних медичних установ немає і багато джерел наводять дуже відмінні один від одного цифри. Фактом залишається те, що кількість приватних (недержавних, комерційних) медичних установ (клінік) та обсяг ринку платних медичних послуг зростали протягом десятиліття з 2012 р. (225 млрд. грн.) та за 2022 р. (580 млрд. грн).[25] Однак на даний момент і цей ринок зазнає складнощів у зв'язку з поточною економічною ситуацією в умовах воєнного стану, коли люди намагаються заощаджувати кошти.

Очевидно, що незважаючи на складні макроекономічні умови, ринок платних медичних послуг продовжував зростати до 2022р..

Легальний ринок платних медичних послуг в Україні зростав навіть у кризовий період, але зараз темпи його зростання згасають і саме зростання нівелюється рівнем інфляції [18]. Крім такого показника як обсяг ринку, важливо розглянути й інші, наприклад, структуру доходів приватних медичних установ (у роботі розглядаються суто комерційні медичні підприємства, тобто далі не враховуються державні та відомчі клініки, які надають послуги, у тому числі і на платній основі), який представлений на рис. 1.4. [31]:

Як було зазначено вище, переважно в Україні оплата медичних послуг приватних клінік відбувається рахунок індивідуальних клієнтів – 86 % у структурі доходів медичних установ. Впровадження страховиків у взаємовідносини

приватної клініки та фізичної особи – найбільш важливий тренд сьогодення та майбутнього у приватній медицині, що підтверджується світовою практикою [18].

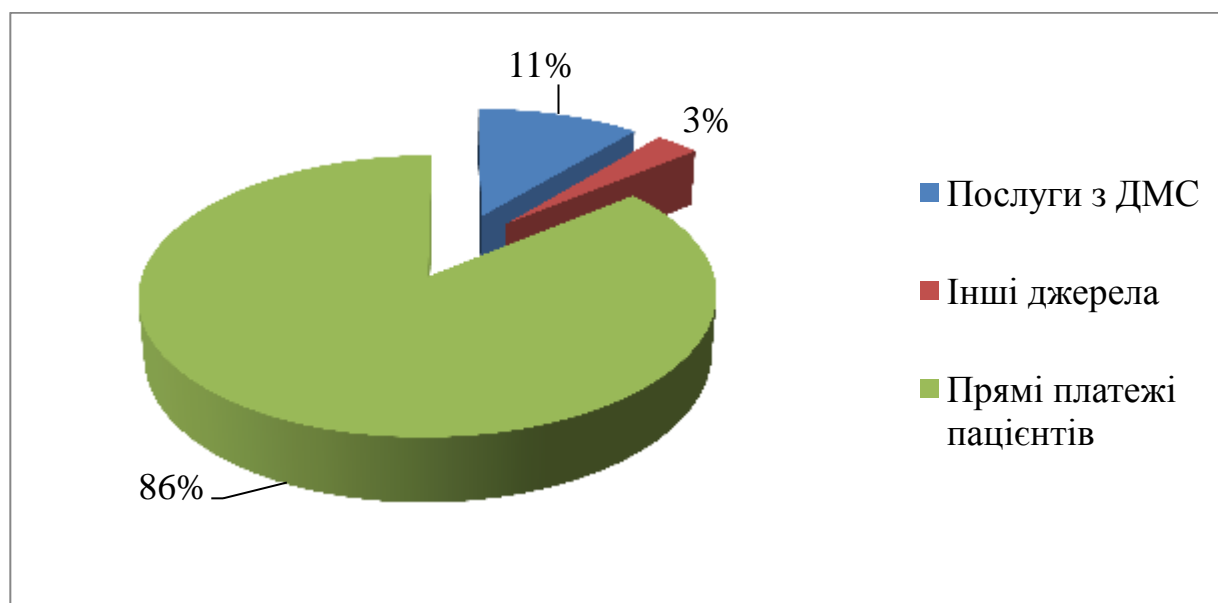


Рисунок 1.4. – Структура доходів приватних медичних установ в Україні.  
Джерело: складено автором на основі джерел [15; 31]

Що ж до попиту послуги у приватних медичних установах, то в Україні найпопулярнішими є – консультації та огляди лікаря у клініці (47,3 % від усіх опитаних) [5], лабораторні дослідження та діагностика (46,7 % та 44,6 % відповідно), далі слідує лікування карієсу (39,7 %), а потім за спаданням: виклик лікаря додому, екстрена медична допомога, зубопротезування, проходження курсу лікування та лікування в стаціонарі.

Проблеми розвитку приватної медицини та її взаємодії із системою ДМС обговорюються на різних рівнях та з різних позицій. Також, автором був відзначений той факт, що в даний час більш складні випадки в медицині – менш вигідні приватним клінікам, саме тому недержавні медичні установи намагаються

пропонувати простіші і поширеніші послуги, що стримує розвиток спектру послуг приватних клінік в Україні.

А говорячи про якість медичної допомоги, потрібно звернути увагу на 2 важливі питання: перший – це як зробити медичні послуги більш доступними, другий – як модифікувати методи діагностики та лікування захворювань [12]. вимагають розробки ефективних економічних методів оцінки та управління якістю [11].

Слід зазначити, що під час проведеного експертного опитування більшість експертів відзначили дві основні тенденції [7]:

- потенціал ринку високий, ринок поступово зростає протягом останнього часу, і лише реальна економічна ситуація стримує подальше зростання;
- ринок приватної медицини у Україні перебуває в стадії зрілості (основна зазначена характеристика – ринок «поділений» між гравцями);

Швидше за все, подібні висновки були зроблені експертами через те, що в останні 5 років на вітчизняному ринку приватної медицини (до 2022 року) відзначалося зростання кількості нових гравців (прихід іноземних клінік, експансія державних клінік, відкриття місцевих регіональних клінік).

Отже, за складних макроекономічних умов, над ринком приватних медичних послуг в Україні слід очікувати низки трансформацій. Зокрема, за даними консалтингової групи Impulse Consulting [18] витрати на охорону здоров'я як з боку держави, так і з боку самих пацієнтів зменшуватимуться. Внаслідок падіння платоспроможного попиту населення та скорочення корпоративних програм ДМС очікується зменшення кількості пацієнтів у сегменті платної медицини. Слід також очікувати, що динаміка збільшення видатків на охорону здоров'я з боку державного сектора випереджатиме темп зростання витрат приватного сектору, що спричинить зниження частки останнього в загальному обсязі витрат на охорону здоров'я. У умовах, очікується, що вітчизняний ринок приватних

медичних послуг характеризуватиметься процесами посилення конкуренції та консолідації шалюзі [6].

У дослідженні Impulse Consulting відображено основні тенденції, які спостерігатимуться у галузі найближчими роками:

1. Через поточну макроекономічну ситуацію витрати на охорону здоров'я зменшуватимуться. Ми очікуємо, що частка сукупних витрат на охорону здоров'я у ВВП знизиться, а відношення витрат пацієнтів на медицину до їх доходів зросте. В умовах макроекономічної турбулентності досягнуте раніше зростання попиту на послуги приватних ЛПЗ зміниться падінням. Однак масової відмови населення від платних медичних послуг не очікується. На тлі зростання добробуту населення та інвестицій держави в медицину останніми роками намітилася зміна споживчої поведінки українців, які частіше почали звертатися як до державних, так і до приватних ЛПЗ. Зросла частка пацієнтів, які готові офіційно доплачувати медичні послуги. У поточної економічної ситуації ця тенденція збережеться з допомогою переорієнтації пацієнтів менш дорогі послуги та використання сірих схем оплати медичних послуг [24].

Зазначимо тенденції на ринку медичних послуг до 2022 [18]:

- українці почали частіше звертатися за медичною допомогою і все частіше готові платити легально за медичні послуги;
- держава вжила низку заходів, націлених на реформування охорони здоров'я, підвищення його доступності та якості. Було розширено пакет послуг, включених до ДМС, значні кошти спрямовані на придбання нового медичного обладнання;
- за 2022 р. частка тих, хто «абсолютно задоволений» чи «швидше задоволений» якістю роботи приватних ЛПЗ, суттєво не змінилася — з 69 % до 70 %;

— за даними того ж дослідження, з 20 % до 31 % збільшилася кількість пацієнтів, які готові офіційно доплачувати за якіснішу медичну допомогу.

Спад економіки та зниження реальних доходів населення стримуватимуть купівельну спроможність. Проте тенденції до зазначених змін у споживчій поведінці, на наш погляд, збережуться. Водночас чинник ціни при виборі ЛПЗ стане більш значущим.

2. Очікуване зменшення кількості пацієнтів у сегменті платної медицини є наслідком падіння платоспроможного попиту населення та скорочення корпоративних програм ДМС. При цьому існує можливість збереження попиту на деякі платні медичні послуги внаслідок вимушеного перерозподілу попиту між каналами ринку. Очікується зменшення кількості застрахованих за ДМС, скорочення пакетів ДМС.
3. Істотне ослаблення курсу гривні, та навіть обмеження на виїзд до зарубіжних країн деяких категорій громадян (чоловіки в умовах впровадження в країні воєнного стану) розширюють змогу розвитку тих сегментів медичних послуг в Україні, які раніше були популярні у українців за кордоном. Поточна економічна ситуація відкриває можливості для переорієнтації частини попиту із зарубіжних ЛПУ на вітчизняні.

Медичний туризм включає як життєво важливі напрями (наприклад трансплантація), так і напрями, безпосередньо не пов'язані з порятунком життя (наприклад косметологія, пластична хірургія, забезпечення пологів, частина діагностичних процедур).

В Україні сьогодні представлений широкий спектр медичних послуг. Незважаючи на це, щорічно на лікування за кордон вирушають, за даними різних джерел, від 15 тис. до 70 тис. українців. Однак не всі напрями медичних послуг представлені сьогодні на вітчизняному медичному ринку у достатньому обсязі. Наприклад, в Україні відносно слабо розвинений напрямок забезпечення після-

операційного періоду. Розвиток деяких напрямів, зокрема, дитячої трансплантології, обмежується специфікою вітчизняного законодавства. В інших випадках причиною незатребуваності медичних послуг, що надаються в Україні, є рівень організації роботи з пацієнтами.

Нині спостерігаються чинники, які стримують динаміку медичного туризму, зокрема обмеження на виїзд до зарубіжних країн деяких категорій громадян, і навіть ослаблення обмінного курсу гривні. Дані чинники надають як коротко-, так й довгостроковий вплив на попит на платні медичні послуги в Україні:

— у короткостроковій перспективі очікується зниження частки медичних туристів в областях, які безпосередньо не пов'язані з порятунком життя, що є чинником збільшення попиту на дані послуги в Україні;

— у довгостроковій перспективі можливе зростання попиту на життєво важливі напрями медицини.

4. Зберігається потенціал державно-приватного партнерства в охороні здоров'я, а стратегія розвитку сектора охорони здоров'я України до 2030 р. передбачає його розширення. Однак концесійні проекти зі значною інвестиційною складовою на боці концесіонера в поточних економічних умовах поступляться іншим формам ДПП. У середньостроковій перспективі зберігаються сфери для державно-приватного партнерства у охороні здоров'я, проте їх реалізація у поточних умовах ускладнюється несприятливими макроекономічними чинниками.

Таким чином, проведено всебічний аналіз різних підходів до розуміння, що таке бізнес-процеси, розглянуто та проаналізовано безпосередньо інструментарій оцінки та управління бізнес-процесами, який використовують зараз у своїй практиці різні організації, зокрема у медичному секторі.

## РОЗДІЛ 2

### ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ РОЗВИТКУ БІЗНЕС-ПРОЦЕСІВ ПРИВАТНИХ МЕДИЧНИХ ЦЕНТРІВ

#### 2.1. Аналіз стратегічних чинників розвитку приватних медичних центрів

У вітчизняній літературі, присвяченій економіці та управлінню в охороні здоров'я, основна увага приділяється поняттям та концепціям у галузі стратегічного управління (наприклад, висвітлюються такі поняття як – «ринок», «мікро- та макроекономіка», «галузь», «фінансові ресурси» тощо). Загалом, у подібній літературі приділяється увага управлінню взаємодією державних медичних установ та системи державного управління. Тема управління приватними медичними центрами (особливо сфера стратегічного управління та чинників стратегічного розвитку подібними організаціями) практично не висвітлена.

Для виявлення, класифікації та аналізу чинників, що визначають розвиток приватних медичних центрів, скористаємося розробленою методологією оцінки ендогенних та екзогенних чинників, що впливають на функціонування галузі [9]. Відповідно до цієї методології необхідно розв'язати задачу, яка відображає:

- повноту та об'єктивність виявлення чинників з метою забезпечення вироблення та прийняття ефективних рішень щодо управління чинниками або можливої адаптації до їх впливу;
- гіпотези щодо визначення інструменту формування стратегічних чинників розвитку підприємств приватної медицини на основі мінімізації виявлених загроз.

В основі аналізованої класифікації використані чинники зовнішнього середовища (макро- та мікросередовища) – екзогенні ризики та чинники внутрішнього середовища – ендогенні ризики.

Чинники макросередовища визначаються на основі PEST-концепції, в рамках якої вони поділяються на: адміністративні, економічні, соціально-культурні та технологічні. Такими чинниками медичний центр, здебільшого, не може керувати, але повинен враховувати їх при розробці планів дій та моделюванні бізнес-процесів.

Чинники мікросередовища приватної медичної компанії представлені ринковим оточенням, з якими компанія може мати справу за допомогою своїх управлінських інструментів.

Чинники довкілля складаються з: економічних, політико-правових, культурних, демографічних, технологічних та природних (табл. 2.1).

Вибір та реалізація типу медичних центрів є управлінським рішенням, яке пов'язане із різними чинниками ризику. У зв'язку з цим у роботі проведено оцінку ендогенних та екзогенних чинників ризику функціонування компаній на ринку приватних медичних послуг (табл. 2.1).

З метою визначення характеристик прояву деталізованих чинників та рівня їх значущості для діяльності аналізованих медичних центрів та розробки плану реінжинірингу їх бізнес-процесів необхідно провести оцінку зазначених чинників за такими критеріями:

- контроль за чинниками з боку компаній;
- рівень важливості чинника для стратегічного вибору.

Для дослідження цих чинників було проведено експертне інтерв'ю з менеджерами середньої та вищої ланки приватних медичних центрів, обсяг вибірки 45 респондентів. Респонденти оцінювали запропоновані чинники з погляду їхньої значущості та рівня контролю над ними за десятибальною шкалою. Для підтвердження достовірності результатів дослідження було розраховано коефіцієнт конкордації, що у межах прийнятих норм ( $W = 0,801$ ), думка експертів однорідна, має середній та високий рівень узгодженості.

Таблиця 2.1. – Класифікація та оцінка чинників ризику розвитку компаній на ринку медичних послуг.

Агреговані чинники	Деталізовані чинники	Значимість чиннику	Контроль над чинниками
1	2	3	4
Екзогенні ризики (мікро та макроокруження)	Адміністративні ризики		
	1.1.Посилення правил роботи медичних центрів у системі ЗМС	6,2	3,3
	1.2.Обмеження доступу приватних медичних центрів до участі у програмах охорони здоров'я України	7,4	2,2
	1.3.Посилення правил ліцензування медичної діяльності	8,6	1,2
	1.4.Закони України у галузі охорони здоров'я	4,15	2,2
	Економічні ризики		
	1.5.Підвищення кредитних ставок	3,3	1,16
	1.6.Зниження рівня купівельної спроможності	8,45	1,4
	1.7.Зростання цін на медичне обладнання у зв'язку з високою волатильністю на валютному ринку	7,5	1,1
	Соціально-культурні ризики		
	1.8.Зміна відносин до приватних медичних центрів з боку споживачів (принципова відмова від звернення до приватних медичних центрів)	4,55	3,3
	1.9.Зміна ставлення громадян до свого здоров'я, відмова від профілактики захворювань	4,2	1,8
	1.10.Формування ставлення недовіри з боку споживачів до вітчизняного медичного сектора (у преміальному сегменті)	4,25	3,2
	Технологічні ризики		
1.11. Обмеження доступу до закупівлі закордонного діагностичного обладнання	6	2	
1.12.Розвиток технологій індивідуальної та дистанційної діагностики	6,3	3,44	
Ризики мікрооточення			
1.13.Посилення конкуренції на обслуговуваному ринку	9,15	3,25	

Продовження табл.2.1

1	2	3	4
	1.14. Консолідація ринку. Нецінова конкуренція з боку сильніших брендів (мережових організацій)	8,2	2,6
	1.15. Недобросовісні партнери і постачальники (низька якість основного обладнання, що купується)	8	3
	1.16. Дефіцит кваліфікованих кадрів (медичного персоналу, управлінського персоналу)	8,5	4
Ендогенні ризики	Стратегічні ризики (пов'язані з неправильним ухваленням стратегічних рішень)		
	2.1 Невірна оцінка поточної ситуації у зовнішньому та внутрішньому середовищі, постановка недосяжних цілей та вибір невірної стратегії	8,2	8
	2.2. Неможливість реалізувати закріплену стратегію	8,9	7,6
	2.3. Невдале розташування клініки	9,2	8,9
	2.4. Відсутності диверсифікації бізнесу та джерел доходів	6,7	8,5
	Операційні ризики, пов'язані з основним бізнес-процесом (лікувальним процесом)		
	2.5. Погіршення якості матеріалів, що закуповуються	8,15	4,6
	2.6. Поточні поломки обладнання	9,1	4,4
	2.7. Ризик не надання послуги за обіцяним розкладом (порушення графіка)	4,3	9,2
	2.8. Забезпечення клієнта неякісної супутньої інформації (про ефективність, методи лікування)	3,3	9,6
	2.9. Непрофесіоналізм контактного персоналу	7,5	9,1
	2.10. Ризики збоїв у роботі інформаційних систем	7,7	6,1
	2.11. Лікарська помилка, неправильний діагноз	9,9	5,1
	Фінансові ризики		
	2.12. Неєфективна кредитна політика (дорогі кредити)	7,3	6,1
	2.13. Високий рівень дебіторської заборгованості	8,2	3,9
	2.14. Неєфективне управління витратами (підвищення оренди, вартості витратних матеріалів тощо)	8,5	6,9
Маркетингові ризики			
2.15. Неправильна маркетингова стратегія	9,3	8,4	
2.16. Неможливість побудови ефективних каналів взаємодії з потенційними клієнтами на ринку (ризик негативного сприйняття бренду, неефективні програми лояльності)	9,8	9,2	

Закінчення табл. 2.1

1	2	3	4
	2.17. Неефективно побудована асортиментна матриця послуг та продуктів	9,4	9,7
	2.18. Неефективна система ціноутворення	8,7	9,3
	2.19. Складнощі в адаптації персоналу (важко навчити лікарів клієнтоорієнтованості)	7,5	9,6

*Джерело: складено автором*

Одним із найважливіших чинників, що зумовлює розвиток приватних медичних центрів, є здатність побудови ефективних каналів взаємодії з потенційними клієнтами на ринку, формування бренду та розробка програми лояльності. Цей чинник в умовах динамічного розвитку ринку та попиту набуває особливого значення.

Зазвичай, коли йдеться про ринок приватних медичних послуг, то мають на увазі комерційну охорону здоров'я. Але зрозуміло, що до комерційної охорони здоров'я належать не лише послуги приватних медичних установ, а й підприємницька діяльність державних (місцевих) установ у формі надання платних медичних послуг населенню, а також за договорами з підприємствами та страховими організаціями у системі ДМС. Слід зазначити, що всупереч поширеній точці зору обсяги комерційних послуг у закладах охорони здоров'я (як офіційних, і так й неофіційних) обмежуються як платоспроможним попитом, так й пропозицією платних послуг. Тому приватним медичним центрам слід серйозно підходити до формування своєї асортиментної політики, вибирати правильну стратегію щодо диференціації чи догляду вузьку нішу, що визначається вибором тієї чи іншої типу приватного медичного центру.

Переваги державних клінік закладено й у відмінностях витрат за надання медичної допомоги: бюджетні установи зазвичай безкоштовно користуються будинками та спорудами (не платять орендної плати). Приватних установ цієї можливості позбавлено. Природно, що ціни на медичні послуги у бюджетній

установі будуть нижчими, ніж у приватному, де амортизація включена у вартість. Не випадково приватні медичні установи не бажають брати участі в обов'язковому медичному страхуванні та, за відсутності формальних обмежень, вони практично не представлені в цій системі. Однак ефективне управління витратами відіграє важливу роль при виборі стратегії розвитку приватних медичних центрів, зокрема визначення моделі їх функціонування.

Проте ефективне управління стримується такими обставинами:

- сильна конкуренція із боку державних підприємств;
- низький рівень розвитку автоматизованих систем обслуговування клієнтів;
- дорожня спеціалізованого обладнання.

Таким чином, можна говорити, що розвиток приватних медичних центрів визначається в першу чергу західними зразками – укрупнення багатопрофільних центрів, поліпшення якості сервісу, освоєння високотехнологічних сфер медицини. Варто підкреслити, що «сервісні» потреби є не менш важливими для клієнтів приватної медицини, ніж потреби в отриманні якісної медичної допомоги, оскільки, звертаючись за платними послугами, споживач очікує отримати краще обслуговування, ніж у державних установах.

## 2.2. Загальна характеристика клініки Пауа

Пауа – це одна з клінік репродукції людини, яка входить до мережи клінік Оксфорд Медікал, де ефективно вирішуються проблеми чоловічого і жіночого безпліддя, а також захворювань репродуктивної системи. Основними напрямками діяльності Пауа є акушерство-гінекологія та урологія-андрологія. Сучасне обладнання та висококваліфіковані фахівці дозволяють поставити точний діагноз і визначити оптимальний метод лікування в кожному конкретному випадку. Фахівці Пауа мають значний позитивний досвід подолання різних

форм безпліддя – первинного, вторинного, ендокринного, імунологічного, генетичного, неясного генезу, а також обумовленого віковим або психологічним чинниками.

Комплексна діагностика безпліддя в Пауа включає УЗД на апаратах експертного класу, оцінку прохідності маткових труб, гістероскопію, діагностичну лапароскопію, спермограму, лабораторні аналізи.

Лікування проводиться за допомогою консервативних та оперативних методів, а також допоміжних репродуктивних технологій – ЕКО/ІКСІ, внутрішньоматкова інсемінація, кріоконсервація, допоміжний хетчінг, ПГТ. У Пауа пропонуються донорські програми ЕКО і послуга сурогатного материнства.

Пауа бачить свою місію в надання якісної медичної допомоги парам з безпліддям. Насамперед всього, фахівці клінік Пауа додають всі зусилля для отримання природної вагітності. Якщо консервативні та хірургічні методи лікування не дають бажаного результату, то застосовуються допоміжні репродуктивні технології.

Мета, яку ставлять фахівці Пауа при лікуванні безпліддя методами ДРТ: «Одно ЕКО – одна здорова дитина». Досягнення мети сприяє концепція «Правильне ЕКО», яка припускає етап кріоконсервації ембріонів та проведення СМТ. Така тактика підвищує ймовірність настання вагітності з першою спроби, зниже ризики ускладнень вагітності і народження дитини з генетичної патологією.

Висока результативність лікування безпліддя – головна перевага клінік Пауа. Середній показник частоти настання вагітності в клініках Пауа – близько 45 %, що відповідає середньостатистичного рівнем ведучих ЕКО клінік світу.

Одна з важливих складових розвитку мережі Пауа – це постійне підвищення рівня кваліфікації фахівців. Щорічно вони проходять навчання на базі провідних клінік ЕКО в Україні та за кордоном, приймають участь у медичних міжнародних конгресах. Отримані знання та досвід застосовуються ними в пов-

сякденному практиці, що сприяє підвищення результативності лікування безпліддя.

У клініці Пауа можливо проведення будь-яких видів гінекологічного і урологічного досліджень, завдяки наявності сучасного обладнання і застосування нових медичних технологій, які забезпечують високу точність і результативність обстеження в поєднанні з максимальною безпекою для організму жінки. Саме цей факт виділяє клініку серед конкурентів та робить її затребуваною серед пацієнтів.

Пауа це:

- діагностичне напрямок;
- гінекологічне і урологічне напрямок;
- поліклінічне напрямок;
- хірургічне напрямок;
- допоміжні репродуктивні технології (дрт);
- ведення вагітності.

Фахівці клініки мають високою кваліфікацією, мають великий практичний досвід у галузі гінекології та урології. Лікарі клініки є членами Української Асоціації Репродуктивної медицини (УАРМ) та Європейської Асоціації Репродукції Людини (ESHRE).

У клініці ведуть прийоми гінеколог, гінеколог-репродуктолог, акушер-гінеколог, уролог-андролог, хірург-гінеколог, хірург.

Ультразвукові дослідження проводяться на апаратах експертного класу оснащені УЗД-сканерами, які забезпечують високу точність та якість зображення в режимі 3D та 4D: акушерські, внутрішніх органів, поверхневих структур, судин.

У клініці Пауа щорічно надається допомога з гінекології понад 2200 пацієнтів, за акушерством понад 900 пацієнтів, урології більше 500 пацієнтам.

За 2022 рік було надано близько 3000 лабораторних досліджень. Усе лабораторні послуги пацієнт може отримати в одному місці, в клініці виробляються згори 1000 різних тестів з всім розділів діагностики: гормональні, клініки-біохімічні, дослідження системи гемостазу, діагностика вірусних інфекцій та захворювань, що передаються статевим шляхом, комплексна спермограма, повний спектр досліджень для вагітних жінок, цитологічні дослідження, генетичні дослідження

У клініці пацієнт може пройти більше 30 видів діагностичних досліджень по різним напрямкам гінекології, урології: кольпоскопія, пайпель-діагностика, гістологічні дослідження і інші.

Ультразвукові дослідження проводяться на апаратах експертного класу «Medison»: акушерські, внутрішніх органів, поверхневих структур, судин. За рік проводиться більше 1550 досліджень.

Також в клініці виявляється більше 40 видів операцій в рамках «Хірургії 1 дня»: лікування варикоцеле, гістероскопія, хірургічне лікування безпліддя, лікування радіохвильова хірургія та інші види. За рік проводиться більше 500 операцій різної складності.

### 2.3. Аналіз чинників формування ціннісної пропозиції та ідентифікація ключових бізнес-процесів різних типів приватних медичних центрів

Будь-яка комерційна компанія пропонує (продає) своїм цільовим споживачам вироблені нею послуги та супутнє обслуговування на відплатній (комерційній) основі. Зокрема, основним продуктом медичних клінік, безперечно, є послуга. Клієнт платить за загальну цінність послуг, які отримують у компанії в процесі обслуговування. Отже, створюється споживча цінність, тобто. набір споживчих якостей у пропозиції та підприємства, який задовольняє попит споживача у сфері його інтересів [11]. Тому компанії, які створюють нові споживчі

цінності, відстежуючи очікування своїх клієнтів, вимірюючи якість послуг, що надаються, і змінюючи структуру своїх бізнес-процесів, набувають конкурентної переваги і, як наслідок, стають більш привабливими для споживачів.

Згідно з проведеним дослідженням компанії Impulse Consulting у жовтні 2021 року [28], з'ясувалося, що в українських споживачів поняття «цінність» щодо послуг однозначно корелює з образом окремого («свого») фахівця: лікаря, перукаря, тренера, масажиста, кахельника тощо. Його професійні навички та вміння порозумітися з клієнтами. Але з формуванням ринку послуг розвиток комерційного сектора і відбулося і збільшення частки спеціалістів, що приватно практикують. Більше того, порівняно з попередніми періодами на ринку відбулося збільшення кількості невеликих та середніх компаній, хоча лідерами, як і раніше, залишаються великі компанії, які практикують свою діяльність понад 5 років.

На думку ряду авторів, основною помилкою більшості керівників приватних медичних центрів в оцінці послуг конкурентів є нерозуміння – клієнти приватних медичних центрів більш вибагливі щодо вибору клініки. В даний момент, споживачі оцінюють компанії в комплексі, тобто через «розширене», ціннісне сприйняття послуг, наданого сервісу, а також співвідношення «ціна-якість» [45] і т.ін.. Інакше кажучи, поняття «цінність послуги» включає як її профільну компоненту [12; 13; 16].

Споживач розуміє, що у процесі обміну отримання послуг він понесе певні витрати: фінансові, тимчасові, енергетичні і емоційні, і очікує, що послуга міститиме певні елементи.

Під витратами зазвичай розуміється певна умовна величина, яка сприймається кожним споживачем індивідуально, оскільки її компоненти по-різному вимірюються, і в кожного індивіда є своя шкала цінностей. Для когось витрати на послугу – це грошові витрати, а для інших важливі емоційні витрати, для третіх велике значення має витрачений час і таке інше. У результаті кожен спо-

живач очікує, що сумарні витрати будуть мінімальні, оскільки вони йдуть для нього в «мінус», а послуги будуть отримані в максимальному розмірі. Почуття задоволеності у клієнта виникає у разі, якщо цінність отриманої послуги у комплексі переважає з його видатками [9].

Майкл Портер [35] запропонував модель виявлення джерел конкурентного переваги з допомогою аналізу окремих видів діяльності компанії. Цінність кожної послуги підприємства частково визначає діяльність підприємства [35]. Мета стратегій кожної компанії має полягати у створенні загальної цінності, що перевищує загальні витрати. Таку маржу створюють види діяльності, які включають матеріальні і нематеріальні категорії – людські ресурси і технології для виконання своєї функції [9].

Таким чином, необхідно з'ясувати, що підпадає під категорію «цінність» у сфері послуг.

У нашому дослідженні представлені основні етапи аналізу структури споживчої цінності, що дозволяють виявити та оцінити переваги споживача та їх очікування від отримуваної послуги.

Набір чинників, що формує цінність послуги, залежить від профілю компанії. Єдину систему цінностей та морально-етичних норм на ринку медичних послуг не сформовано.

Загальна цінність послуг на ринку, яку створюють стейкхолдери, складається з [19]:

- цінності послуги;
- цінності сервісу;
- цінності інфраструктури;
- цінності бренду.

При детальному розгляді цієї концепції очевидним стає те, що в основі цінності послуги закладено її профільну складову. Пріоритет в оцінці послуги споживачі віддають саме їй. Але при глибокому розгляді особливостей сервіс-

них компаній (невловимість, мінливість якості, невіддільність від джерела, незберігаємість, відсутність власності) стає ясно, що всі зазначені складові загальної цінності взаємопов'язані [8]. Цінність послуг ототожнюється здебільшого зі своїми якістю. Але оцінити якість послуг для сервісних компаній, як показує практика – завдання непросте.

Отже, важливим критерієм оцінки споживачів цінності, одержуваних у сервісних компаніях послуг, є відповідність очікуванням. У тому випадку, коли цінність, що сприймається, перевищила очікування, споживач дасть високу оцінку. Якщо результати не виправдали його очікувань, він буде не задоволений отриманими послугами і, швидше за все, змінить постачальника послуги. Це завжди відбивається на результатах діяльності компанії, а саме відтоку постійних клієнтів.

Після аналізу низки досліджень [12; 13; 16] можна дійти невтішного висновку у тому, що цінність послуги формується з:

- комплексності та якості її надання (надання послуги під час, акуратно, стабільно та з очікуваним результатом);
- кваліфікації контактного та профільного персоналу;
- гарантії якості надання послуги;
- комфорту під час її надання;
- індивідуальний підхід до клієнта;
- чуйності та ввічливості профільного та контактного персоналу;
- репутацію компанії;
- оперативність надання послуги;
- доступність інформації про послуги недоступною для споживача мовою;
- інфраструктури (зовнішнього вигляду співробітників, приміщень фірми та інших чинників);

- умов співробітництва (ціна, умови надання послуги);
- довіри (клієнт впевнений, що компанії та її співробітникам можна довіряти, вони виконають усі умови та нададуть послугу відповідно до очікувань клієнта).

Медичний центр під час своєї комерційної діяльності повинен прагнути як надавати свої профільні та супутні послуги якісно [43], але і зробити клієнта лояльним до своєї компанії, тобто. досягти хорошої репутації та стати надійним та довговічним постачальником послуги.

Дані споживчі чинники перераховані без ранжирування їхньої пріоритетності і відбивають претензії клієнтів над повною мірою. Але можна з упевненістю стверджувати, що з них формується загальна цінність послуги, що складається з якості її надання за профільними чинниками та споживчими властивостями, що відображають здатність задовольняти потреби клієнтів відповідно до їх очікувань.

Головна умова лояльного ставлення клієнта до організації, що надає послугу, – перевищення загальної цінності послуг, що сприймається, над споживчими очікуваннями. А виражається лояльністю до сервісної компанії у прихильності клієнта та готовності дати рекомендації іншим учасникам ринку.

У такому разі споживча цінність складається з чинників, що задовольняють потреби клієнтів у певній сфері життєдіяльності. На основі проведених досліджень можна зробити висновок, що на рівень споживчої цінності послуги, що надаються компанією, впливає її структура та налагоджені бізнес-процеси. Структура споживчої цінності визначається як сукупність виявлених елементів, кожен із яких можна як окрему цінність для клієнта [10], однак у сукупності дані чинники, розподілені по ключовим бізнес-процесам компанії, зазвичай, створюють вищу загальну споживчу цінність завдяки синергетическому ефекту.

Використовуючи отриману типологію, було проведено дослідження, спрямоване на виявлення важливості для клієнтів одних груп чинників щодо

інших при оцінці функціонування різних типів приватних медичних центрів. А далі було обрано вузькоспеціалізований тип медичних центрів як пілотний проєкт для проведення дослідження з оцінки рівня якості надання послуг медичним центром на основі аналізу розриву очікування клієнтів за ключовими бізнес-процесами.

Спочатку було з'ясовано, що потрапляє під категорію «цінність» у сфері послуг та хто, і за рахунок чого може формувати саме ціннісне сприйняття послуги (експертне інтерв'ю 25 представників менеджменту приватних медичних центрів, які мають досвід роботи на ринку медичних послуг понад 3 роки). Додаток А. Після вивчення різних підходів до дослідження системи цінності послуги, було виявлено набір чинників, що формує цінність послуги та залежить від профілю компанії, а потім на основі отриманих даних було ідентифіковано ключові бізнес-процеси приватних медичних центрів. Єдину систему цінностей та морально-етичних норм на ринку медичних послуг не сформовано. Загальна ринкова цінність послуг, створюваних виробником, включає кілька складових, в ході дослідження визначено, що ціннісна пропозиція складається з:

- цінності самої послуги (лікувальний процес);
- цінності інфраструктури (підтримуючий процес);
- цінності сервісу (сервісний процес);
- цінності іміджу (маркетинговий процес).

Опис виявлених бізнес-процесів представлено у табл. 2.1.

У процесі роботи над дослідженням було з'ясовано, що компанії, що орієнтуються створення нових споживчих цінностей (і навіть нових структур споживчих цінностей), часто стають більш привабливими для споживачів, змінюючи, таким чином, модель бізнесу та структуру ринку. У дослідженні, наведеному нижче, описані основні етапи аналізу структури споживчої цінності двох приватних медичних центрів вузькоспеціалізованого типу, що дозволяє виявити пріоритети споживача, а також тренди їх розвитку.

Таблиця 2.1. – Опис ключових бізнес-процесів

Ключові процес та / параметри	Лікувальний процес (основний)	Підтримуючий процес (забезпечуючий)	Сервісний процес (керуючий оперативний)	Маркетинговий процес (керуючий стратегічний)
Утримування процесу	-діагностика; -лікування.	-постачання матеріалів та обладнання; -послуги, що відносяться до забезпечення основного процесу (пральня, технічне обслуговування обладнання).	-прийом Дзвінків; -зустріч та реєстрація клієнтів, -ведення клієнтів	-аналіз потреб клієнта, -коригування асортименту послуг, -ціноутворення, -просування, -продаж, -навчання контактного персоналу
Мета	надання медичної послуги	забезпечення безперебійної реалізації лікувального процесу	Супровід клієнта в рамках лікувального процесу	залучення та утримання клієнтів
Замовники	клієнт	клініка	клініка	клініка
Учасники	Основний лікувальний персонал	адміністративний персонал	лікувальний персонал, контактний персонал	адміністративний; лікувальний; контактний персонал
Результати	Послугу надано	постачання матеріалів, обладнання та послуг	задоволений клієнт	кількість залучених та лояльних клієнтів

*Джерело: складено автором*

Метою дослідження є виявлення та аналіз чинників, що впливають на сприйману цінність послуг клієнтами різних типів приватних клінік.

На першому етапі необхідно визначити пріоритети споживачів щодо певної ціннісної пропозиції (для кожного типу приватного медичного центру), а також набору мінімальних вимог (елементів ціннісної пропозиції). Для

реалізації поставленої мети як методи дослідження найбільш підходять кількісні (опитування) та якісні дослідження (фокус-групи та інтерв'ю). Було прийнято рішення провести 24 глибинні інтерв'ю зі споживачами, які є клієнтами приватних медичних клінік і мають досвід споживання медичних послуг у приватних медичних центрах різного типу. Для проведення структурованих інтерв'ю було розроблено гайд (Додаток Б).

При відповіді на питання щодо переваг отримання медичних послуг з'ясувалося, що більшість респондентів вважають за краще звертатися до приватних клінік, але висловлюють побоювання комерціалізації цієї практики. До міських служб звертаються вкрай рідко і лише з екстрених приводів (у цьому питанні кілька респондентів зізналися, що користувалися міськими службами лише тому, що не знають приватних медичних центрів, які працюють з екстреними викликами). Також респонденти наголошували на зверненні до «власних сімейних» фахівців, яким довіряють більше. Щодо частоти звернень до приватних центрів відповіді розподілилися таким чином: 60 % респондентів проходять обов'язковий повний щорічний огляд щорічно для профілактики захворювань. 80% респондентів відповіли, що звертаються за отриманням медичних послуг приблизно 2 рази на рік з різних вірусних захворювань та 1-2 рази з інших захворювань. Майже всі респонденти (90 %) обирають медичний центр залежно від характеру захворювання, екстреності випадку та традиції (завжди звертається до одного і того ж центру). 10 % також зазначили, що незалежно від захворювання початковим кроком у виборі звернення за медичною послугою є звернення до конкретного фахівця, і лише потім вирішується вибір лікувального закладу.

Як основні елементи споживчої цінності були названі:

1. Ефективність лікування.
2. Професіоналізм та кваліфікація лікарів.
3. Відношення персоналу (уважність, ввічливість, чуйність).

4. Хороше співвідношення «ціна – якість».
5. Хороша організація роботи.
6. Репутація медичного центру / відгуки.
7. Комфорт та чистота в медичному центрі.
8. Відсутність черг.
9. Хороше обладнання.
10. Відсутність / присутність медикаментозного лікування.
11. Наявність паркування.

Крім того, всі респонденти наголосили на важливості при виборі медичного центру співвідношення «ціна-якість». При цьому чинник ціни є не визначальним для більшості респондентів. 60 % респондентів відповіли, що ціна не має значення, головне, щоб лікування було ефективним. 20 % опитаних вважають ціни у приватних медичних центрах завищеними, але за відсутністю гідної альтернативи (а також через ряд інших чинників, таких як «подобається саме цей лікар», «мені тут зручно», «поряд із будинком/роботою» та ін.) миряться з наявними цінами. 20 % респондентів готові розглядати й інші центри, якщо послуги будуть дешевшими.

Для більшості респондентів процес обслуговування повинен бути максимально зосереджений на здоров'ї пацієнтів (повноцінна консультація, призначення та роз'яснення призначення, а також «лікування, покликане не нашкодити»), також було зазначено отримання необхідної інформації щодо лікування (показання, протипоказання, форма одягу, необхідні готові) аналізи та інше), та отримання додаткової інформації щодо немедичних питань (актуальні знижки та акції, місце розташування та наявність паркування).

Особливих переваг щодо сервісу та інших елементів обслуговування не виявлено. Респонденти відзначали лише якісне медичне обслуговування, наявність паркування та індивідуальні умови.

Майже 70 % опитаних підтвердили, що бренд для них нічого не означає, має значення лише репутація та якість лікування. 30% респондентів відзначили важливість і бренду та репутації, але так само додали, що не маловажним чинником при виборі клініки стали поради рідних та знайомих.

За результатами інтерв'ю було сформовано попередню структуру елементів споживчої цінності їх оцінки респондентами.

На другому етапі було проведено опитування, що виявляє думку цільової аудиторії серед клієнтів приватних медичних центрів. Обсяг вибірки становив 297 осіб (по 45-70 постійних клієнтів медичних центрів кожного типу з 5) з них 70 % - постійні клієнти центру, 20 % - нові клієнти центру, 10 % - колишні клієнти центру.

Представимо докладний опис дослідження клієнтів двох вузькоспеціалізованих медичних центрів Пауа, який є об'єктом нашого дослідження та його прямого конкурента за спеціалізацією – Parents, в якому взяли участь 98 респондентів.

Загальна кількість клієнтів клінік обох складає 7548 осіб. З них постійними клієнтами є 1509. Всього опитано 98 респондентів, з них 36 чоловіків та 72 жінки; вік респондентів – від 18 до 45 років.

При статистичній похибці в 10% обсяг вибірки в 98 осіб є надійним для аналізу думок і переваг населення чисельністю понад 1 тисячу осіб, які потрапляють в генеральну сукупність опитаних.

В узагальненому вигляді можна сказати, що «середній» респондент цієї групи – це заміжня жінка середнього віку (трохи більше 30 років), з вищою освітою та роботою у сфері управління (менеджмент), та заробітком вище за середній.

Друге питання звучало так «Якій медицині Ви швидше за все звернетесь за допомогою?» Відповіді респондентів розташувалися таким чином: більшість клієнтів приватних медичних центрів (46 %) вважають за краще звертатися до

традиційної західної медицини, чверть (24 %) респондентів висловилися «за» альтернативне лікування, чверть (24 %) відповіли, що готові поєднувати західну та вітчизняну медицину та лише 6 % респондентів не змогли дати будь-яку відповідь, пов'язуючи своє звернення до медичного центру залежно від різних чинників.

Більшість респондентів (72 %) двічі на рік звертаються за медичною допомогою, 20 % звертаються щорічно за отриманням медичних послуг, 6 % звертаються до приватних медичних центрів частіше 1 раз на місяць і 2 % роблять це раз на кілька років.

Відповідно до відповідей респондентів більшість клієнтів приватних медичних центрів витрачають понад 10000 гривень на оплату медичних послуг на місяць, майже 30% респондентів витрачають від 5000-10000 грн. на місяць, і ще 30% витрачають менше 5000 грн. на місяць на оплату медичних послуг.

При більш детальному розгляді кожної групи користувачів були виявлені результати, представлені у табл. 2.2 та на рис. 2.1.

Далі необхідно проранжувати докладніше кожен чинник.

Лікувальний процес. Це питання виявило, що основними чинниками при виборі медичного центру залишаються: кваліфікація фахівців, унікальність методів лікування та якість обслуговування медичним персоналом. Також багатьма клієнтами було відзначено не менш важливими чинниками: відсутність медикаментозного впливу та можливість вибору фахівця. Найменш значущими чинниками є: багатопрофільність клініки чи навпаки спеціалізація на якомусь одному типі захворювань.

Адміністративний персонал (сервісний процес). Найважливішими цінностями для клієнтів при спілкуванні з адміністративним персоналом є: привітність, вміння почути і вирішити проблеми, що виникають, а також індивідуальний підхід до кожного клієнта. Трохи менш значущими виявилися такі чинники як: інтуїція (довіра) до персоналу, ненастирливість та вміння

зберегти конфіденційність інформації. Найменш значущими виявилися такі чинники як: грамотна мова та зовнішній вигляд персоналу.

Таблиця 2.2. – Розподіл важливості чинників за основним бізнес-процесам клієнтів медичних центрів Пауа та Parents

	Середнє значення відповідей клієнтів Parents	Середнє значення відповідей клієнтів Пауа
Лікувальний процес	1,3	1,5
Персонал	2,4	2,7
Інфраструктура клініки	3,6	3,6
Маркетинг	4,6	4,6
Ціна	2,9	2,7

*Джерело: складено автором*

Інфраструктура (підтримуючий процес). Найбільш важливими чинниками при виборі клініки є зручність її розташування, а також наявність паркування та забезпечення актуальною інформацією. Зовнішній вигляд / інтер'єр, а також комунікації виявилися менш цінними чинниками для клієнтів. Можливість отримання додаткових послуг виявилось зовсім важливим для клієнтів приватних медичних центрів.

Імідж компанії (маркетинговий процес). Найбільш важливими чинниками при виборі медичного центру є: рекомендації знайомих, репутація, можливість отримання бонусів та знижок, а також наявність сучасного сайту. Звичка відвідувати певну лікувальну установу зайняла трохи меншу значимість, а бренд відіграє найменш важливу роль при виборі клініки.

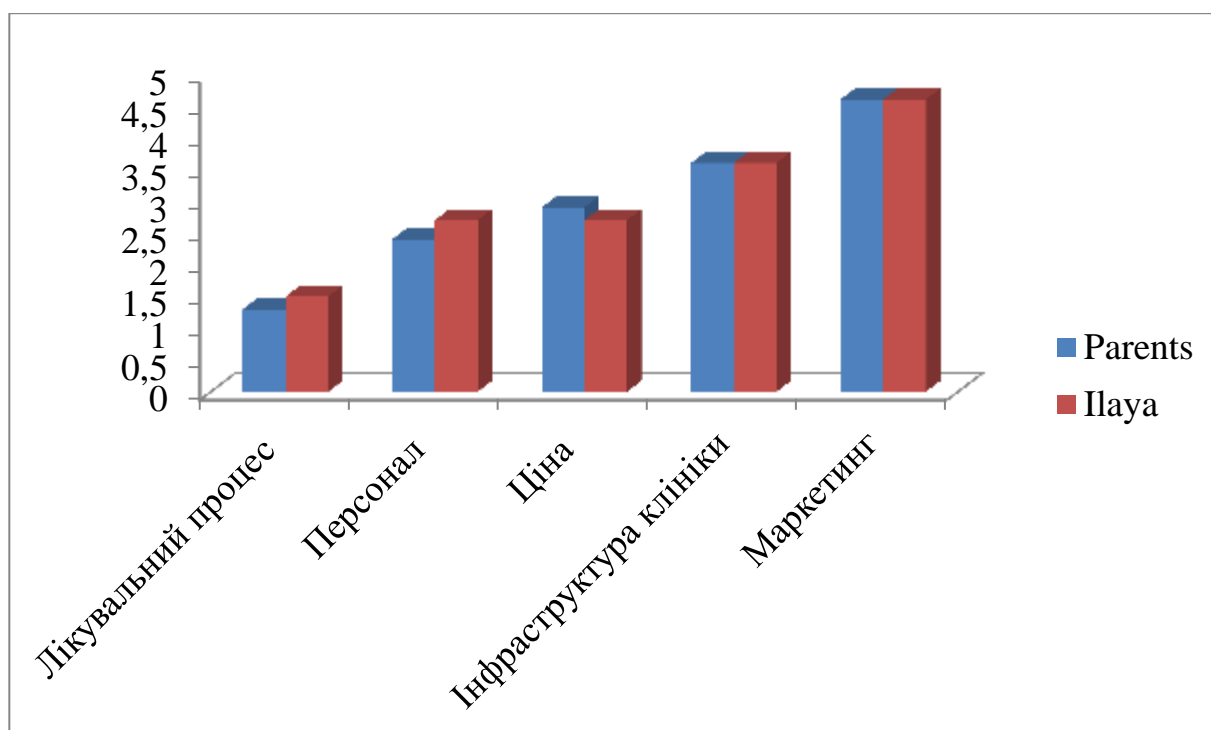


Рисунок 2.1. – Рейтинг значимості чинників щодо основних бізнес-процесів клієнтів приватних медичних центрів Parents та PaYa (порядок у відповідності за рейтингом). Джерело: складено автором

Далі на основі проведеного опитування клієнтів різних типів приватних медичних центрів аналогічним чином (тільки використовуючи шкалу оцінок чинників від 1 до 5, де 5 – найважливіший чинник, 1 – не важливий чинник, 2,3,4 – проміжні значення) проведена середня оцінка важливостей груп показників, що впливають на якість послуг у медичних центрах різного типу (табл. 2.3).

А далі на основі виявлених оцінок розраховані вагові коефіцієнти груп показників (важливість для клієнтів одних груп чинників щодо інших), за допомогою нормування їх на одиницю (табл. 2.4), які надалі використані для розрахунку інтегрального показника оцінки якості послуг.

Таблиця 2.3. – Оцінка важливості груп показників для клієнтів медичних центрів різного типу

Тип медичного центру/середнє значення важливості	Вузькоспеціалізована	Багатопрофільний	Різнопрофільний	Діагностична лабораторія	Швидка допомога
Профільні показники (лікувальний процес) К1	4,92	4,44	4,63	3,65	4,25
Інфраструктура (процес підтримки) К2	4,33	4,23	4,25	4,95	4,25
Контактний персонал (процес сервісу) К3	4,52	4,65	3,91	4,52	4,93
Імідж (маркетинговий процес) К4	4,17	4,85	4,55	3,95	3,75

*Джерело: складено автором*

Групи показників визначення важливості чинників для клієнтів декомпонуються на:

1. Профільні показники – показники, пов'язані з наданням медичної допомоги (лікувальний процес):
  - кваліфікація спеціалістів;
  - унікальність методів лікування;
  - спеціалізація медичного центру на певному типі захворювань;
  - можливість вибору фахівця;
  - якість обслуговування медичним персоналом;

- багатoproфільність медичного центру;
- сучасність обладнання та витратних матеріалів.

Таблиця 2.4. – Вагові коефіцієнти важливості груп показників для клієнтів медичних центрів різного типу

Тип медичного центру/середнє значення важливості	Вузькоспеціалізована	Багатoproфільний	Різнопрофільний	Діагностична лабораторія	Швидка допомога
Профільні Показники (лікувальний процес) К1	0,28	0,24	0,26	0,2	0,255
Інфраструктура (процес підтримки) К2	0,24	0,23	0,25	0,3	0,255
Контактний персонал (процес сервісу) К3	0,25	0,25	0,23	0,27	0,29
Імідж (маркетинговий процес) К4	0,23	0,28	0,26	0,23	0,2
Разом	1	1	1	1	1

*Джерело: складено автором*

2. Показники інфраструктури – показники, пов'язані з підтримуючим процесом:

- зовнішній вигляд/інтер'єр;
- зручність розташування;
- комунікації (доступний тіл, wi-fi та ін.);

- забезпечення актуальною інформацією;
  - наявність паркування;
  - комфортність приміщень для процедур.
3. Контактний персонал – показники, пов'язані з роботою адміністративного персоналу та організацією роботи медичного центру (сервісний процес):
- привітність/доброзичливість персоналу;
  - вміння почути та вирішити проблемні ситуації;
  - індивідуальний підхід;
  - зовнішній вигляд;
  - можливість отримання додаткових послуг (виклик таксі тощо);
  - виконання послуг з розкладу;
  - грамотна мова.
4. Імідж – показники, пов'язані з маркетинговими процесами та формуванням бренду медичного центру:
- бренд;
  - репутація медичного центру;
  - наявність сучасного сайту;
  - рекомендації друзів / знайомих;
  - можливість отримання бонусів (акції, знижки та ін.);
  - традиції (звичка ходити до певної клініки).

Для різних типів медичних центрів акцент у бік тієї чи іншої групи чинників очевидний, тому виявлені вагові коефіцієнти варто застосовувати в оцінці рівня якості послуг, що надаються в медичних центрах різного типу.

У зв'язку з цим можна зробити висновок про те, що: правильно прописані бізнес-процеси в медичних центрах певного типу допоможуть мінімізувати ви-

явлені в галузі ризику та створити цінність для клієнта, з урахуванням наявних у приватного медичного центру ресурсних обмежень (табл. 2.5).

Таблиця 2.5. – Типи приватних медичних центрів для зниження рівня ризиків та формування цінності

Типи приватних медичних центрів	Зниження рівня ризиків	Формування цінності послуги (для клієнта)
Вузькоспеціалізовані	Уникнення конкуренції в ринковій ніші.	Унікальність профільної послуги.
Багатопрофільна	Відхід від неефективного управління асортименту послуг. Диверсифікація.	Сильний бренд. Високий рівень сервісу.
Різнопрофільні	Зниження ризику нездатності забезпечення потоку клієнтів.	Розташування у кроковій доступності від клієнта, високий рівень сервісу.
Діагностична (лабораторія)	Зниження ризику витрат за рахунок ефекту масштабу.	Швидкість, якість діагностики.
Швидка допомога	Погляд у ринкову нішу / економія на витратах. Відпрацьована система без наявності приміщення для прийому, швидкість, професіоналізм.	Швидкість надання послуги, професіоналізм екстрених заходів.

*Джерело: складено автором*

Отже, виявлено основні типи компаній, що функціонують на ринку приватних медичних послуг: багатопрофільні, різнопрофільні, вузькоспеціалізовані, діагностичні, швидка допомога. Протестовано та підтверджено наявність виявлених елементів та типів компаній на ринку приватних медичних послуг.

Ідентифіковано, описано та пріоритизовано ключові бізнес-процеси, що реалізуються в компаніях різних типів: лікувальні, підтримуючі, сервісні та маркетингові. Проведено декомпозицію чинників ефективності реалізації ключових бізнес-процесів різних типів приватних медичних компаній.

Виявлено, що правильно прописані бізнес-процеси в клініках певного типу допоможуть мінімізувати виявлені в галузі ризику та створити цінність для клієнта, з урахуванням наявних у приватній медичній компанії ресурсних обмежень.

## РОЗДІЛ 3

### УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІНСЬКОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ РОЗВИТКУ БІЗНЕС-ПРОЦЕСІВ ДЛЯ РІЗНИХ ТИПІВ ПРИВАТНИХ МЕДИЧНИХ ЦЕНТРІВ

#### 3.1. Розробка методики оцінки якості реалізації бізнес-процесів для різних типів приватних медичних центрів

Важливим елементом інструментарію розвитку бізнес-процесів приватних медичних центрів є методика оцінки якості послуг [19]. При використанні такої методики здійснюється контроль усіх поточних та запланованих заходів. У цьому випадку організація має можливість оперативно виявляти відхилення від планів, своєчасно здійснювати контроль реалізованих заходів, виявляти ефективність діяльності компанії, результати досягнення поставлених цілей.

Ідентифіковані типи клінік мають відмінності у формуванні ціннісної пропозиції клієнтам. У зв'язку з цим з метою оцінки ефективності реалізації їх ключових бізнес-процесів доцільно розробити відповідну методику.

З позиції запропонованого підходу оцінку якості (цінності пропозиції) надання послуг медичним центром певного типу доцільно розглядати як процес дослідження рівня задоволеності клієнтів різними бізнес-процесами, з якими вони стикаються при отриманні послуги: лікувальний процес, інфраструктура (підтримуючий процес), контактний персонал (процес сервісу), імідж підприємства (процес маркетингу). У методику впроваджено декомпозицію бізнес-процесів.

Відповідно до даного підходу, під оцінкою якості (цінності пропозиції) надання послуг медичним центром певного типу доцільно розуміти комплексне дослідження, що дозволяє охарактеризувати рівень досягнення стратегічних цілей організації із задоволення потреб клієнтів.

Реалізація цього підходу є скрутною на основі методик, що використовуються великими державними установами, оскільки вони базуються переважно на суб'єктивній думці експертів рейтингових агентств. Більше того, ці методики не формують бази для прийняття управлінських рішень на тактичному та стратегічному рівнях управління компанією. Таким чином, цікавий розгляд системного аналізу та формування принципів вимог до побудови методики оцінки якості, що надаються приватними медичними центрами послуг.

Основними вимогами щодо розробки методики оцінки якості надання послуг приватним медичним центром певного типу є:

- необхідність якісної оцінки задоволення очікувань клієнтів;
- необхідність оперативного виявлення відхилень реальних результатів від запланованих та «проблемних зон» реалізації політики щодо задоволення потреб клієнтів медичного центру;
- необхідність виявлення напрямів щодо вдосконалення програми реалізації оцінки якості послуг у медичному центрі;
- необхідність формування основи прийняття стратегічних і тактичних управлінських рішень під час реалізації цілей медичного центру певного типу.

Діяльність з реалізації оцінки якості послуг медичним центром має ряд особливостей:

- менеджменту компанії важко визначити рівень задоволеності клієнтів, ніж рівень конкурентоспроможності чи економічної ефективності функціонування компанії;
- рівень комплексної оцінки якості послуг має суб'єктивний характер;
- оцінка рівня якості послуг, що отримуються, може бути проведена на основі порівнянь очікувань клієнтів та їх сприйняття за групами показників, виділених на основі чотирьох ключових бізнес-процесів функ-

ціонування медичного центру: лікувальний процес, підтримуючий процес, сервісний процес, маркетинговий процес.

З цих трьох положень видно, що ключовим моментом визначення оцінки якості послуг медичних центрів, що отримуються, є їх думки щодо задоволення та сприйняття за чотирьма групами чинників – бізнес-процесів медичного центру певного типу: лікувального, сервісного, підтримуючого і маркетингового.

Таким чином, для оцінки рівня якості послуг пропонується використовувати, так звану GAP модель [9], яка передбачає аналіз розривів «очікування клієнтів – сприйняття клієнтів». В основі моделі лежить набір розривів. Рівень якості послуг з точки зору клієнтів залежить від величини та напряму розриву між їх очікуваннями та сприйняттям.

- Основними напрямками оцінки рівня якості послуг у медичному центрі є:
- рівень очікувань та сприйняття послуг клієнтами за профільними показниками (лікувальний процес);
  - рівень очікувань і сприйняття послуг клієнтами за показниками інфраструктури (підтримуючий процес);
  - рівень очікувань і сприйняття послуг клієнтами за
  - показниками контактного персоналу (процес сервісу);
  - рівень очікувань і сприйняття послуг клієнтами за
  - показниками іміджу (процес маркетингу).

Запропонована методика оцінки якості послуг базується на проведенні двох опитувань клієнтів медичного центру. Кожне з цих опитувань складається з 21 питання, розробленого спеціально для медичних центрів. Перше опитування відноситься до очікувань клієнтів (табл. 3.1), друге – стосується сприйняття клієнтів щодо рівня якості послуг, що отримуються в приватному медичному центрі (табл. 3.2).

Оцінка ставиться за п'ятибальною шкалою: 5 балів означають повну згоду із затвердженням, 1 бал – повну незгоду. Інші значення (2, 3 і 4) відображають ступінь наближення до тієї чи іншої крайньої точки зору. Крім формалізованого опитування клієнтів, для кращого розуміння ситуації можна провести серію глибинних інтерв'ю.

Таблиця 3.1. – Питання для бальної оцінки очікувань клієнтів щодо надання послуг у медичному центрі вузькоспеціалізованого типу

Номери питань	Зміст питань
1	2
Запитання для визначення рівня очікування клієнтів медичного вузькоспеціалізованого центру за профільними показниками (лікувальний процес)	
O1	Співробітники медичного центру повинні мати вищу кваліфікацію та бути високоосвіченими
O2	У медичному центрі можна вибрати потрібного спеціаліста з кількох аналогічних
O3	Співробітники медичного центру надають послуги оперативно та якісно.
O4	Лікування в медичному центрі має бути ефективним
O5	Послуги приватного медичного центру повинні надаватися клієнтам акуратно і без черги, чітко за обіцяним розкладом.
Запитання для визначення рівня очікування клієнтів медичного вузькоспеціалізованого центру за показниками інфраструктури (підтримуючий процес)	
O6	Медичний центр повинен зручно розташовуватись (близько до будинку/роботи)
O7	У медичному центрі мають бути доступні комунікації (доступний телефон, wi-fi тощо)
O8	Клієнти повинні забезпечуватись актуальною інформацією про клініку
O9	У медичному центрі має бути обладнане паркування
O10	Приміщень для процедур мають бути комфортними
O11	У медичному центрі мають бути сучасне обладнання та витратні матеріали
Запитання для визначення рівня очікування клієнтів медичного вузькоспеціалізованого центру за показниками контактного персоналу (процес сервісу)	
O12	Адміністративний персонал має бути привітним та доброзичливим під час телефонних дзвінків

## Продовження табл.3.1

1	2
O13	Підхід до кожного клієнта має бути індивідуальний (уміння персоналу почути та вирішити проблемні ситуації)
O14	Клієнти повинні мати можливість отримання додаткових послуг (виклик таксі тощо)
O15	Адміністративний персонал має бути привітним та доброзичливим під час особистої зустрічі
O16	Працівники медичного центру повинні бути приємною зовнішності та охайні
O17	У адміністративного персоналу має бути грамотна промова
Питання визначення рівня очікування клієнтів медичного вузькоспеціалізованого центру за показниками іміджу (процес маркетингу)	
O18	У медичного центру має бути сформований бренд/репутація
O19	У медичного центру має бути сучасний сайт
O20	Клієнти клініки повинні забезпечуватись якісними друкованими матеріалами
O21	У клієнтів має бути можливість отримання бонусів (акції, знижки та інше)

*Джерело: складено автором*

За кожним з 21 пункту розраховується показник оцінки якості послуги шляхом віднімання значень рівня очікувань із отриманих значень рівня сприйнятів (рис. 3.1).

$$GAP_i = P_i - E_i, \quad (3.1)$$

де  $P_i$  – рівень сприйнятої якості послуги з  $i$ -му чиннику ( $i = 1 \dots 21$ );

$E_i$  – рівень очікуваної якості послуги з  $i$ -му чиннику ( $i = 1 \dots 21$ ).

Наступним етапом є визначення чотирьох інтегральних показників:

$$Isrbtreatment = GAP_1 + GAP_2 + GAP_3 + GAP_4 + GAP_5, \quad (3.2),$$

де  $Isrbtreatment$  – інтегральний індикатор розривів очікувань клієнтів за профільними показниками (лікувальний процес).

$$Isrb\ infrastructure = GAP6 + GAP7 + GAP8 + GAP9 + GAP10 + GAP11, \quad (3.3),$$

де  $Isrbinfrastructure$  – інтегральний індикатор розривів очікувань клієнтів за показниками інфраструктури (підтримуючий процес)  $Isrb\ service = GAP\ 12$ ;

де  $Isrbservice$  – інтегральний індикатор розривів очікувань клієнтів за показниками контактного персоналу (процес сервісу).

$$Isrb\ marketing = GAP\ 18 + GAP\ 19 + GAP20 + GAP21, \quad (3.4)$$

$Isrbmarketing$  – інтегральний індикатор розривів очікувань клієнтів компанії за показниками іміджу (процес маркетингу).

Таблиця 3.2. – Питання для бальної оцінки клієнтами сприйняття якості надання послуг у медичному центрі вузькоспеціалізованого типу

Номери питань	Зміст питань
1	2
Запитання для визначення рівня сприйняття клієнтів медичного вузькоспеціалізованого центру за профільними показниками (лікувальний процес)	
В 1	Співробітники медичного центру мають вищу кваліфікацію та бути високоосвіченими
В 2	У медичному центрі можна вибрати потрібного спеціаліста з кількох аналогічних
У 3	Співробітники медичного центру надають послуги оперативно та якісно.
В 4	Лікування у клініці ефективно
В 5	Послуги приватного медичного центру надаються клієнтам акуратно і без черги, чітко за обіцям розкладом
Питання визначення рівня сприйняття клієнтів медичного вузькоспеціалізованого центру за показниками інфраструктури (підтримуючий процес)	

Продовження табл. 3.2

1	2
О 6	Медичний центр зручно розташовується (близько до будинку/роботи)
О 7	У медичному центрі доступні комунікації (доступний телефон, wi-fi тощо)
В 8	Клієнти забезпечуються актуальною інформацією про клініку
О 9	У медичному центрі є обладнане паркування
В 10	Приміщення для процедур комфортні
ОБ 11	У медичному центрі сучасне обладнання та витратні матеріали
Питання визначення рівня сприйняття клієнтів медичного вузькоспеціалізованого центру за показниками контактного персоналу (процес сервісу)	
О 12	Адміністративний персонал привітний та доброзичливий під час телефонних дзвінків
В13	Підхід до кожного клієнта індивідуальний (уміння персоналу почути та вирішити проблемні ситуації)
В14	Клієнти мають можливість отримання додаткових послуг (виклик таксі тощо)
В15	Адміністративний персонал привітний і доброзичливий під час особистої зустрічі
В16	Працівники медичного центру приємної зовнішності та охайні
В17	У адміністративного персоналу грамотне мовлення
Питання визначення рівня сприйняття клієнтів медичного вузькоспеціалізованого центру за показниками іміджу (процес маркетингу)	
В18	У медичного центру сформовано бренд/репутацію
В19	Медичний центр має сучасний сайт
В20	Клієнти медичного центру забезпечені якісними друкованими матеріалами.
В21	У клієнтів є можливість отримання бонусів (акції, знижки та інше)

*Джерело: складено автором*

Нульові значення показників свідчать, що рівні очікування та сприйняття якості надання послуг медичним центром збігаються, тобто очікування клієнтів підтверджуються. Негативні та позитивні значення показників якості надання послуг медичним центром вказують на те, що рівні очікування та сприйняття клієнтів не збігаються. Негативне значення означає, що рівень очікування перевищує рівень сприйняття (негативне непідтвердження). Позитивне значення

свідчить про те, що рівень сприйняття перевищує рівень очікувань (позитивне неподтвердження).

Наближення будь-якого значення показників до нульового чи позитивного значення означає високий рівень якості надання послуг приватним медичним центром, а негативне значення – низький рівень цього бізнес-процесу. Що менше негативних значень інтегральних показників, то вищий рівень якості надання послуг медичним центром загалом і навпаки.



Рисунок 3.1. – Алгоритм оцінки якості надання послуг медичним центром.

*Джерело: складено автором*

На основі отриманих 21 показників можна отримати загальний інтегральний показник якості надання послуг медичною компанією, який розраховується за формулою з урахуванням виявлених вагових коефіцієнтів (табл.3.3).

$$\begin{aligned} \text{ISRB} = & K1 * \text{Isrb treatment} + K2 * \text{Isrb infrastructure} + K3 * \text{Isrb service} \\ & + K4 * \text{Isrbmarketing}, \end{aligned} \quad (3.5)$$

де I SRB – інтегральний показник якості надання послуг медичним центром певного типу;

K1,K2,K3,K4,K5 – вагові коефіцієнти кожної групи чинників залежно від типу медичного центру;

$-5 < \text{I SRB} < 0$  – агреговане сприйняття клієнтів якості послуг, що отримуються в даному медичному центрі, нижче за їх очікування (компаніям необхідно проводити моніторинг моделі споживчої цінності та усувати існуючий розрив);

$\text{I SRB}=0$  – агреговане сприйняття клієнтів якості послуг, одержуваних у даному медичному центрі, збігається з їх очікуваннями (система побудови моделі цінності оптимальна);

$0 < \text{I SRB} < 5$  – агреговане сприйняття клієнтів якості послуг, одержуваних у даному медичному центрі, вище за їх очікування (компаніям слід провести моніторинг існуючих розривів і перерозподілити зусилля, що додаються по створенню моделі цінності послуг для клієнтів).

Після того як збір інформації про очікування та сприйняття клієнтів завершено, вона аналізується, і отримані висновки використовуються для встановлення стандартів та розробки заходів щодо вдосконалення роботи медичного центру з 4 бізнес-процесів (лікувального, підтримуючого, сервісу та маркетингу). Приклади розрахунку за розробленою методикою представлені в таблицях 20 та 21. На основі розробленої методики були розраховані існуючі розриви у

приватних медичних центрах вузькоспеціалізованого типу: Пауа (табл.3.4) та її прямого конкурента за аналогічним напрямом роботи – Parents (табл.3.5).

Для виявлення впливу чинників, що визначають вибір споживачів послуг центру Пауа було проведено опитування 70 клієнтів, яке дало результати, відображені в табл. 3.3 та на рис. 3.2. Респондентам потрібно було вибрати 2 найбільш значущі чинники при виборі даного медичного центру.

Таблиця 3.3. – Чинники, що впливають на вибір клініки споживачами

Чинники	Кількість осіб
Кваліфікація спеціалістів	35
Унікальність методів лікування	33
Привітність/доброзичливість адміністративного персоналу	20
Співвідношення ціна якість	18
Зручність розташування	23
Репутація	11

*Джерело: складено автором*

Таким чином, 35 споживачів порахували кваліфікацію фахівців основним чинником, що впливає на їх вибір, 33 опитаних цінують унікальність методів лікування, 23 особи цінують зручне розташування 18 – розумне співвідношення ціни та якості, а 11 репутацію компанії.

Далі у приватному медичному центрі Пауа було проведено SERVQUAL аналіз клієнтів (табл. 3.1-3.2).

Опитувальний лист містить 21 питання, що стосуються окремих напрямків сервісу та якості послуг, які надає клініка.

У процесі дослідження опитано 50 респондентів – клієнтів Пауа. Опитаним пропонувалося оцінити 21 аспект роботи приватного медичного центру з погляду очікуваного та дійсного результату за 5-бальною шкалою. Потім по кожному питанню був підрахований середній бал очікуваного значення (E) пара-

метра та його значення (P), що сприймається, а також був підрахований наступний показник:  $GAP_i = P_i - E_i$ .

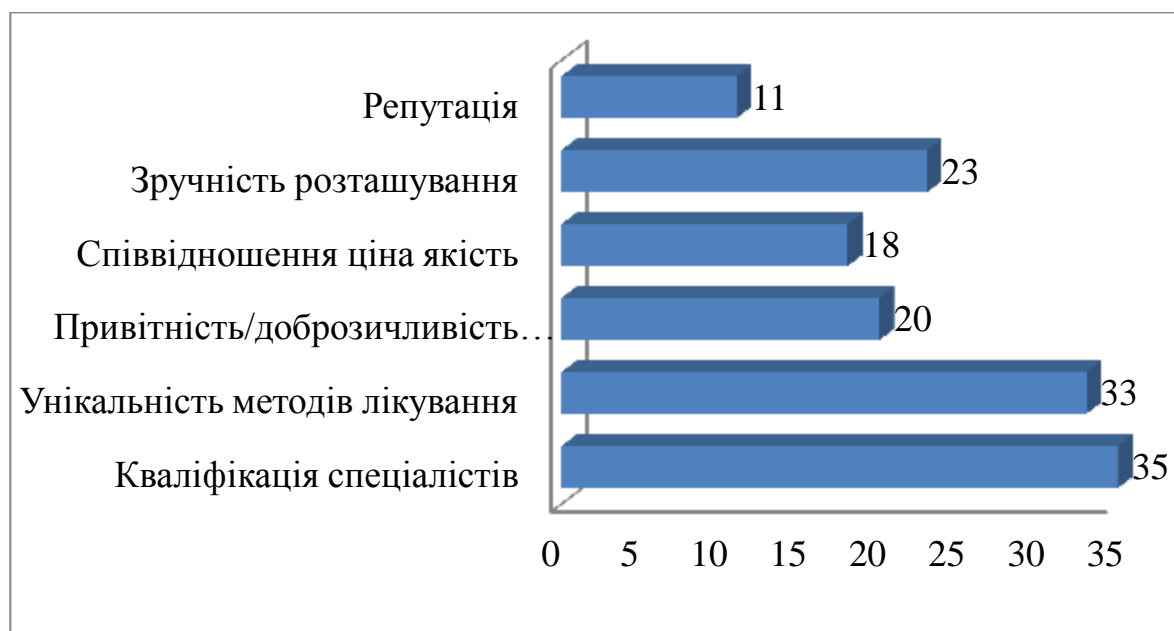


Рисунок 3.2. – Чинники, які впливають вибір клініки споживачами.

*Джерело: складено автором*

Результати обробки інформації дозволили зробити низку висновків:

1. Високий ступінь задоволеності клієнтів Пауа наступними напрямками роботи, які не потребують коригування:

— у медичному центрі доступні комунікації (доступний телефон, wi-fi тощо) ( $Gap_{12}=0,75$ );

— клієнти забезпечуються актуальною інформацією про клініку ( $Gap_{13} = 0,72$ );

— у медичному центрі є обладнане паркування ( $Gap_{14} = 0,05$ );

— приміщення для процедур комфортні ( $Gap_{15} = 0,48$ );

— клієнти мають можливість отримання бонусів (акції, знижки та іншого) ( $Gap_{27}=-0,10$ ).

2. Найбільше відхилення очікуваного значення параметра від сприйманого було відзначено за такими чинниками:
- співробітники медичного центру мають вищу кваліфікацію та високоосвічені (Gap 1 = -1,31);
  - співробітники медичного центру надають послуги оперативно та якісно (Gap2 = -0,97);
  - лікування в медичному центрі ефективно (Gap4 = -1,40);
  - у медичного центру сформовано бренд/репутація (Gap24=-1,20), Таким чином, інтегральний показник якості послуг з чотирьох бізнес-процесів: лікувального, підтримуючого, сервісного та маркетингового, становить ISRB = -2,02. Це свідчить про те, що агреговане сприйняття клієнтів якості послуг, що отримуються в даному медичному центрі, нижче за їх очікування (компаніям необхідно проводити моніторинг моделі споживчої цінності та усувати існуючий розрив).

Для виявлення впливу чинників, що визначають вибір споживачів послуг Parents було проведено опитування 68 клієнтів, яке дало результати, відображені у табл. 3.6. Респондентам потрібно було вибрати 2 найбільш значущі чинники при виборі даного медичного центру.

Таблиця 3.6. – Чинники, що впливають на вибір клініки споживачами

Чинники	Кількість осіб
Кваліфікація спеціалістів	21
Якість лікування	24
Висока якість послуг	33
Співвідношення ціна якість	28
Зручність розташування	19
Репутація	13

*Джерело: складено автором*

Таблиця 3.4. – Приклад оцінки якості надання послуг вузькоспеціалізованим медичним центром Пауа за методикою аналізу розривів очікувань клієнтів

Детермінанти якості надання послуг за очікуваннями клієнтів																					
Детермінанти	Очікування за профільними показниками					Очікування за показниками інфраструктури						Очікування за показниками сервісу						Очікування за показниками іміджу			
Позначення показників	<i>E1</i>	<i>E2</i>	<i>E3</i>	<i>E4</i>	<i>E5</i>	<i>E6</i>	<i>E7</i>	<i>E8</i>	<i>E9</i>	<i>E10</i>	<i>E11</i>	<i>E12</i>	<i>E13</i>	<i>E14</i>	<i>E15</i>	<i>E16</i>	<i>E17</i>	<i>E18</i>	<i>E19</i>	<i>E20</i>	<i>E21</i>
Номери питань для бальної оцінки	O1	O2	O3	O4	O5	O5	O6	O7	O8	O9	O10	O12	O13	O14	O15	O16	O17	O14	O15	O16	O17
Оцінки за 5-бальною шкалою за рівнем очікування <i>E<sub>i</sub></i>	4,81	4,87	4,7	4,9	4,85	3,45	3,25	3,25	3,95	4,03	4,75	4,53	4,78	4,20	4,40	3,20	4,70	4,20	4,15	4,23	4,20
Детермінанти якості надання послуг зі сприйняття стейкхолдерів																					
Детермінанти	Сприйняття за профільними показниками					Сприйняття за показниками інфраструктури						Сприйняття за показниками сервісу						Сприйняття за показниками іміджу			
Позначення показників	<i>P1</i>	<i>P2</i>	<i>P3</i>	<i>P4</i>	<i>P5</i>	<i>P6</i>	<i>P7</i>	<i>P8</i>	<i>P9</i>	<i>P10</i>	<i>P11</i>	<i>P12</i>	<i>P13</i>	<i>P14</i>	<i>P15</i>	<i>P16</i>	<i>P17</i>	<i>P18</i>	<i>P19</i>	<i>P20</i>	<i>P21</i>
Номери питань	B 1	B 2	У 3	B 4	B 5	O 6	O 7	B 8	O 9	B 10	OB 11	O 12	B13	B14	B15	B16	B17	B18	B19	B20	B21
Позначення інтегральних індикаторів розривів	3,50	3,90	4,30	3,50	4,30	3,00	4,00	3,97	4,00	4,50	4,00	4,00	4,00	4,00	4,10	3,00	4,30	3,00	4,00	4,20	4,10
Аналіз розривів очікувань клієнтів ( $GAP_i = P_i - E_i$ )																					

Позначення показників	GAP 1	GAP 2	GAP 3	GAP 4	GAP 5	GAP 6	GAP 7	GAP 8	GAP 9	GAP 10	GAP 11	GAP1 2	GAP1 3	GAP1 4	GAP1 5	GAP1 6	GAP 1 7	GAP1 8	GAP1 8	GAP2 0	GAP2 1
Значення розривів, GAPi	-1,31	-0,97	-0,40	1,40	-0,55	-0,45	0,75	0,72	0,05	0,48	-0,75	-0,53	-0,78	-0,20	-0,30	-0,20	-0,40	-1,20	-0,15	-0,03	-0,10
Аналіз інтегральних індикаторів розривів очікувань клієнтів																					
Позначення інтегральних індикаторів розривів	Інтегральний індикатор розривів очікувань за профільними показниками Isrbtreatment Isrb treatment = GAP 1 + GAP2 + GAP3 + GAP4 + GAP5					Інтегральний індикатор розривів очікувань за показниками інфраструктури Isrbinfrastructure Isrb infrastructure = GAP6 + GAP7 + GAP8 + GAP9 + GAP10 + GAP11					Інтегральний індикатор розривів очікувань за показниками сервісу Isrbservice Isrb service=GAP 12+GAP13+GAP14+GAP15+GAP16+GAP 17					Інтегральний індикатор розривів очікувань за показниками іміджу Isrbmarketing Isrb marketing=GAP 18+GAP9+GAP20+GAP 21					
Значення індикаторів	-4,63					0,79					-2,45					-1,48					
	Розрахунок інтегрального показника якості надання послуг медичним центром за групами чинників (бізнес-процесів) I SRB I SRB = 0,27 * Isrb treatment + 0,23 * Isrb infrastructure + 0,25 * Isrb service + 0,24 * Isrb marketing																				
Значення інтегрального показника I SRB	-2,02																				

*Джерело: складено автором*

Таблиця 3.5. – Приклад оцінки якості надання послуг вузькоспеціалізованим центром Parents за методикою аналізу розривів очікувань клієнтів

Детермінанти якості надання послуг за очікуваннями клієнтів																					
Детермінанти	Очікування за профільними показниками					Очікування за показниками інфраструктури						Очікування за показниками сервісу						Очікування за показниками іміджу			
Позначення показників	<i>E1</i>	<i>E2</i>	<i>E3</i>	<i>E4</i>	<i>E5</i>	<i>E6</i>	<i>E7</i>	<i>E8</i>	<i>E9</i>	<i>E10</i>	<i>E11</i>	<i>E12</i>	<i>E13</i>	<i>E14</i>	<i>E15</i>	<i>E16</i>	<i>E17</i>	<i>E18</i>	<i>E19</i>	<i>E20</i>	<i>E21</i>
Номери питань для бальної оцінки	O1	O2	O3	O4	O5	O5	O6	O7	O8	O9	O10	O12	O13	O14	O15	O16	O17	O14	O15	O16	O17
Оцінки за 5-бальною шкалою за рівнем очікування <i>Ei</i>	4,68	4,5	4,5	3,6	4,85	3,45	3,25	3,25	3,93	4,03	4,75	4,53	4,78	3,30	4,40	4,15	4,70	3,95	4,15	4,13	3,73
Детермінанти якості надання послуг зі сприйняття стейкхолдерів																					
Детермінанти	Сприйняття за профільними показниками					Сприйняття за показниками інфраструктури						Сприйняття за показниками сервісу						Сприйняття за показниками іміджу			
Позначення показників	<i>P1</i>	<i>P2</i>	<i>P3</i>	<i>P4</i>	<i>P5</i>	<i>P6</i>	<i>P7</i>	<i>P8</i>	<i>P9</i>	<i>P10</i>	<i>P11</i>	<i>P12</i>	<i>P13</i>	<i>P14</i>	<i>P15</i>	<i>P16</i>	<i>P17</i>	<i>P18</i>	<i>P19</i>	<i>P20</i>	<i>P21</i>
Номери питань	<i>B1</i>	<i>B2</i>	<i>У3</i>	<i>B4</i>	<i>B5</i>	<i>O6</i>	<i>O7</i>	<i>B8</i>	<i>O9</i>	<i>B10</i>	<i>OB11</i>	<i>O12</i>	<i>B13</i>	<i>B14</i>	<i>B15</i>	<i>B16</i>	<i>B17</i>	<i>B18</i>	<i>B19</i>	<i>B20</i>	<i>B21</i>
Позначення інтегральних	3,50	4,40	4,30	3,70	3,00	3,00	4,00	5,00	4,00	4,50	4,00	4,00	4,00	4,00	4,10	3,00	4,30	3,00	4,00	4,20	4,10



Таким чином, половина споживачів визнали високу якість наданих послуг основним чинником, що впливає на їх вибір, 28 осіб цінують розумне співвідношення ціни і якості, третина опитаних цінують якість лікування, зручне розташування клініки вважають важливим 19 осіб, а репутація важлива для 13 з 68 опитаних.

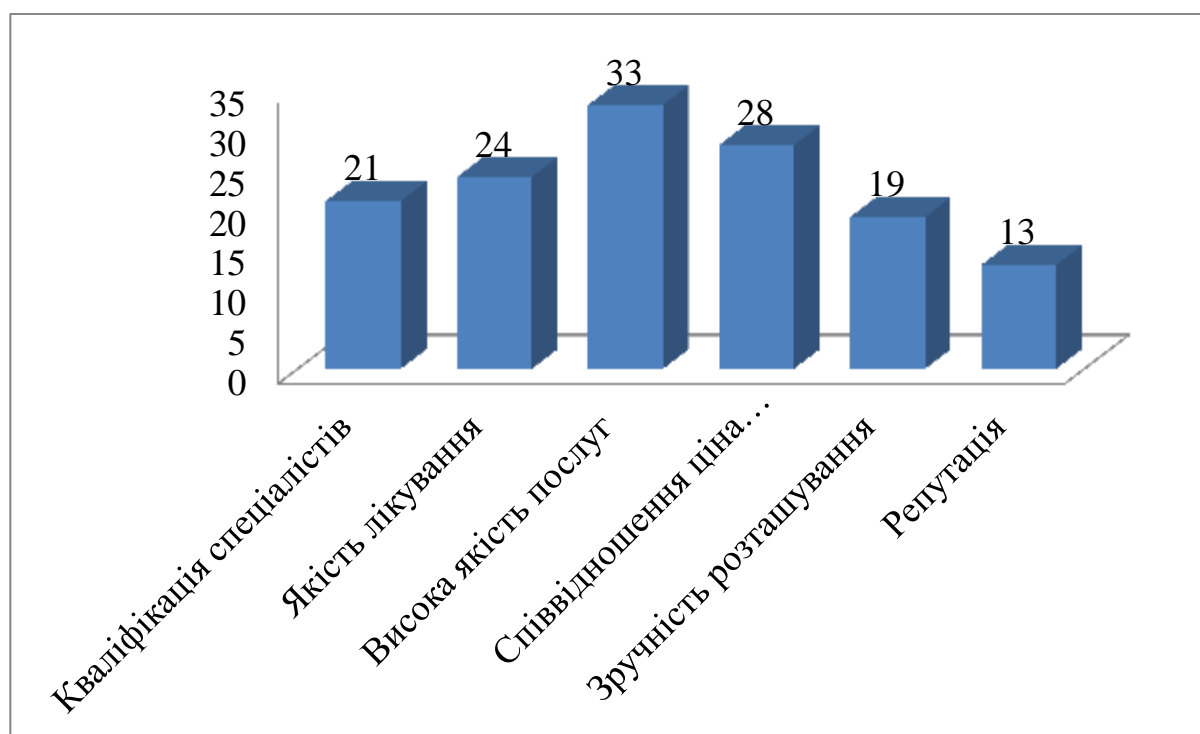


Рисунок 3.3. – Чинники, що впливають на вибір медичного центру споживачами. Джерело: складено автором

У Parents було проведено SERVQUAL аналіз клієнтів (табл.3.1-3.2). Опитувальний лист містить 21 питання щодо окремих напрямків сервісу та якості послуг, що надаються приватним медичним центром.

Як опитуваних було обрано 50 клієнтів Parents, родичі яких проходили в ній лікування. Опитаним пропонувалося оцінити 21 аспект роботи клініки з по-

гляду очікуваного та дійсного результату за 5-бальною шкалою. Потім по кожному питанню був підрахований середній бал очікуваного значення (E) параметра та його значення (P), що сприймається, а також був підрахований наступний показник:  $GA_{Pi} = P_i - E_i$ .

Результати обробки інформації дозволили зробити такі висновки:

1. Високий рівень задоволеності клієнтів медичним центром Parents за такими напрямками роботи:

- сучасний сайт медичного центру ( $GA_{19} = -0,03$ );
- обладнане паркування ( $GA_{14} = -0,15$ );
- приємна зовнішність і охайність працівників ( $GA_{22} = -0,35$ );
- доброзичливість та привітність адміністративного персоналу ( $GA_{21} = -0,48$ ).

Дані напрями не потребують коригування.

2. Найбільше відхилення очікуваного значення параметра від сприйманого було відзначено за такими чинниками:

- отримання бонусів ( $GA_{21} = -2,25$ );
- зручне розташування ( $GA_6 = -2,18$ );
- наявність додаткових послуг ( $GA_{14} = -1,68$ );
- наявність якісних друкованих матеріалів ( $GA_{20} = -1,63$ );
- рівень комунікацій ( $GA_7 = -1,48$ );
- інтер'єр медичного центру ( $GA_{10} = -1,35$ );
- можливість вибору спеціаліста ( $GA_2 = -1,33$ );
- актуальність інформації про медичний центр ( $GA_{19} = -1,23$ );
- своєчасність надання послуг, відсутність черг ( $GA_5 = -1,03$ );
- комфортність приміщень ( $GA_{15} = -1,45$ ).

Таким чином, інтегральний показник якості послуг, що надаються за чотирма бізнес-процесами: лікувальним, підтримуючим, сервісним і маркетинго-

вим, становить I SRB -4.90. Це свідчить про те, що агреговане сприйняття клієнтів якості послуг, що отримуються в даному медичному центрі, значно нижчі за їх очікування (компаніям необхідно проводити моніторинг моделі споживчої цінності та усувати існуючий розрив).

Запропонована методика дозволяє (рис. 3.4):

- здійснювати моніторинг реалізації всіх бізнес-процесів медичного центру;
- оперативно виявляти відхилення у сприйнятті якості одержуваних клієнтами медичних послуг від їх очікувань;
- коригувати напрямки та розробляти ключові заходи, спрямовані на підвищення рівня якості послуг, що надаються медичним центром.



Рисунок 3.4. – Область використання методики оцінки рівня якості наданих послуг медичним центром певного типу за ключовими бізнес-процесами.  
*Джерело: складено автором*

Рекомендована періодичність проведення дослідження рівня якості послуг медичним центром за запропонованою методикою – 1 раз на 6 місяців.

### 3.2. Розвиток методики аналізу суб'єктивних та об'єктивних характеристик якості послуг

Запропонована методика ґрунтується на концепції QFD (Quality Function Deployment), яка полягає в інтеграції наступних аналітичних технологій [26]:

- аналіз розривів між сприйнятою та очікуваною якістю послуг, які отримують клієнти медичного центру;
- аналіз сильних та слабких сторін компанії щодо конкурентів за об'єктивними параметричними показниками конкурентоспроможності компанії сфери послуг;
- аналіз зв'язків між властивостями послуги та споживчими очікуваннями про неї;
- аналіз характеру та рівня взаємодії бізнес-процесів (підрозділів, а за потреби — і окремих співробітників) у приватних медичних центрах.

Методика «Будинок якості», або QFD (Quality Function Deployment - структурування функції якості) пов'язана з ім'ям американського гуру менеджменту Едварда Демінга [26]. Ще в минулому столітті виробники з її допомогою оцінювали якість продукції. Сьогодні різні варіанти цієї методики допомагають вирішувати різноманітні маркетингові завдання.

Візуальна модель «будинку якості» (табл. 3.6-3.7) є таблицею, розділену на кілька частин: «веранди», «підвал», «дах».

У «лівій веранді» перераховані та проранжовані очікування клієнтів, а у «правій веранді» у вигляді діаграми представлені розриви між сприйняттям та очікуваннями якості послуг. У нижніх рядках таблиці («підвал будинку якості») у вигляді діаграми представлені результати оцінки об'єктивних характеристик якості послуг у порівнянні з ключовими конкурентами.

Таблиця 3.6. – Побудова «Будинок якості» для медичного центру вузькоспеціалізованого типу Пауа

Операційні вимоги (об'єктивні характеристики якості)	Лікувальний процес					Підтримуючий процес (забезпечення інфраструктури)					Сервісний процес (контактний персонал)			Маркетинговий процес				
	Дотримання	Результативність	точність діагнозу	Рівень кваліфікації	Рівень (відсоток)	Забезпеченість сучасним діагностичним	Рівень забезпечення місць для паркування (%)	Рівень забезпеченості площ (на одного клієнта)	Дотримання розкладу надання медичних	Рівень наявності профільної освіти	Рівень (відсоток) забезпеченості	тривалість очікування послуги клієнтами	Рівень спонтанної лояльності	Рівень (мідж клієнти) рівень лояльності до клієнтів	Рівень ефективної комунікації	Ефективності		
Лікувальний процес	ефективність лікування/результат	9	6	9	9	9	0	3	3	3	6	0	3	3	0			
	можливість вибору фахівця	3	6	3	6	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0			
	якість обслуговування медичним персоналом	9	9	6	6	9	6	0	6	6	3	6	6	9	3	3		
	надання послуги за обіцяним розкладом	6	6	3	0	3	3	6	3	3	9	6	6	9	0	0		
	Висококваліфіковані спеціалісти	9	6	9	9	9	3	6	0	0	6	0	6	6	3	9	0	3
Підтримуючий процес (забезпечення інфраструктури) <sup>1)</sup>	зручність розташування	6	0	0	0	3	3	0	6	3	3	0	0	6	6	6	3	
	сучасне обладнання	6	6	9	9	6	3	9	0	3	6	3	0	6	0	9	3	0
	забезпечення актуальною інформацією	3	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	9	9	9	9	
	наявність паркування	6	0	0	0	0	0	9	0	6	0	0	3	0	6	0	0	
	комфортність приміщень для процедур	6	3	3	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	9	0	0	
	забезпеченість доступними комунікаціями	6	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	3	9	6	6	
Сервісний процес	привітність персоналу під	3	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	9	9	3	

(контактний персонал)	час телефонних дзвінків																
	привітність персоналу під час особистої зустрічі	66	6	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	3	9	3	3
	вміння почути та вирішити проблемні ситуації	60	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	9	0	0
	можливість отримання додаткових послуг	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	9	3	6
	Грамотне мовлення персоналу	60	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	6	6	9	9	3
	Зовнішній вигляд персоналу	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0
Маркетинговий процес	Сформований бренд компанії	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9	6	9
	Інформативність сайту	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9	6	9
	Забезпеченість якісною друкованою продукцією	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	9	6	3
	можливість отримання бонусів	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	9	6	6

*Джерело: складено автором*

У внутрішній частині «будинку якості», а також його «даху» відображаються рівні кореляційних взаємозв'язків між: суб'єктивними та об'єктивними характеристиками якості послуг; між ключовими (агрегованими) бізнес-процесами.

Аналіз розривів сприйняття та очікувань клієнтів базується на основі адаптованої методики *servqual*, адаптація якої стосовно медичних центрів була проведена вище. Діаграма розривів «сприйняття – очікування» представлені в крайніх правих стовпцях моделі 2 будинку якості».

У запропонованій методиці оцінки оцінка конкурентоспроможності передбачає порівняльний аналіз по відношенню до конкурентів декомпозованих об'єктивних характеристик реалізації чотирьох ключових бізнес-процесів (лікувальний, підтримуючий, сервісний, маркетинговий). Результати цієї оцінки за п'ятибальною шкалою представлені на підставі таблиці (будинку якості). Ця оцінка складає основі аналізу об'єктивних характеристик. Квотування критеріїв об'єктивних характеристик оцінки конкурентоспроможності приватних медичних центрів здійснюється за допомогою табл. 3.7. Об'єктивні характеристики досліджуваного приватного медичного центру та його конкурентів оцінюються за наступними 16 показниками: дотримання нормативних витрат на надання послуг, результативність лікування захворювань (структура закінчених випадків за метою) діагнозу, рівень кваліфікації медичного персоналу (відсоток лікарів, що мають вищу категорію), рівень (відсоток) повно ставокового медичного персоналу, забезпеченість сучасним діагностичним медичним обладнанням (% обладнання не старше 5 років), рівень забезпечення паркувальних місць (% від середньої кількості тих, що перебувають у клініці)), рівень забезпеченості площ (на одного клієнта та персонал), дотримання розкладу надання медичних послуг, рівень наявності профільної освіти контактного персоналу, рівень спонтанної проінформованості населення про клініку, рівень довіри до клініки з боку населення (імідж клініки), рівень (відсоток) забезпеченості медсестринського на од-

ного пацієнта, тривалість очікування послуги клієнтами, рівень ефективної конверсії звернень потенційних клієнтів по телефону, ефективності (конверсія) ) інтернет – маркетингу. Показники: дотримання нормативних витрат на надання послуг, результативність лікування захворювань (структура закінчених випадків за метою візиту) та точність діагнозу досліджуються на основі журналів якості медичних послуг, що надаються на запит у міністерстві охорони здоров'я. Показники: рівень кваліфікації медичного персоналу (відсоток лікарів, що мають вищу категорію), рівень (відсоток) повноставного медичного персоналу, забезпеченість сучасним діагностичним медичним обладнанням (% обладнання не старше 5 років), рівень забезпечення паркувальних місць (% від середньої кількості тих, що знаходяться в клініці), рівень забезпеченості площ (на одного клієнта та персонал), рівень наявності профільної освіти контактного персоналу, рівень (відсоток) забезпеченості медсестринського на одного пацієнта оцінюються на основі об'єктивної оцінки з інформаційних джерел, що надаються компанією. Показники: дотримання розкладу надання медичних послуг та тривалість очікування послуги клієнтами досліджується на основі методу «таємного покупця». Показники рівень спонтанної поінформованості населення про клініку та рівень довіри до клініки з боку населення (імідж клініки) досліджуються на основі опитувань клієнтів. Показники рівень ефективної конверсії звернень потенційних клієнтів по телефону та ефективності (конверсія) інтернет-маркетингу досліджуються на основі запитів у відділ маркетингу компаній-конкурентів (договореності про обмін інформацією).

З метою виявлення ключових напрямів коригування якості послуг у моделі «будинку якості» проводиться оцінка кореляційних взаємозв'язків між:

- суб'єктивними та об'єктивними характеристиками якості послуг, що відображаються у внутрішній частині «будинку якості»;

— основними бізнес-процесами (лікувальним, сервісним, підтримуючим та маркетинговим), що відображаються у надбудові над таблицею («даху будинку якості»).

Кореляційні взаємозв'язки оцінюються на основі експертних опитувань за наступною шкалою:

- відсутність кореляції – 0 балів;
- слабка кореляція – 3 бали,
- середній рівень кореляції – 6 балів,
- сильна кореляція – 9 балів.

Таким чином, дана модель дозволяє визначити шляхи вдосконалення якості послуг у компанії, та пріоритизувати бізнес-процеси, якими необхідно в першу чергу здійснювати коригування. Також модель наголошує на тому, що доцільно відстежувати становище компанії за основними об'єктивними характеристиками продукту/послуги в порівнянні з конкурентами та споживчі очікування щодо них, які теж можуть змінюватися з часом.

У лівій веранді: перераховані, а потім ранжовані очікування клієнтів. У процесі дослідження було проведено опитування клієнтів Пауа на тему їхніх очікувань щодо роботи центру та його співробітників. Значимість своїх очікувань клієнти оцінювали за трибальною шкалою – 3 бали (не дуже важливо), 6 (середня важливість) або 9 (дуже важливо).

Вийшов список із 21 пункту, об'єднаних за 4 бізнес-процесами, де найважливішими виявилися три: «ефективність лікування/результат», «якість обслуговування медичним персоналом», а також «висококваліфіковані фахівці». Менш важливі «забезпечення актуальною інформацією», «можливість вибору фахівця», «Зовнішній вигляд персоналу» та ін..

Таблиця 3.7. – Квотування критеріїв об'єктивних характеристик оцінки конкурентоспроможності приватних медичних центрів

Вимірювані показники	Обозн	Бальна шкала	
		Опис	Бали
1. Дотримання нормативних витрат за надання послуг	Кпс	Значні негативні відхилення (витрати більші за нормативні більш ніж на 20%)	1 бал
		Незначні негативні значення відхилень (витрати більші за нормативні менш ніж на 20%)	2 бали
		Відхилення від нормативних відсутні	3 бали
		Незначні позитивні значення відхилень (витрати менші за нормативні менш ніж на 20%)	4 бали
		Значні позитивні значення відхилень (витрати менші за нормативні більш ніж на 20%) .	5 балів
2. Результативність лікування захворювань (структура закінчених випадків з метою візиту) 3. Точність діагнозу 4. Рівень кваліфікації медичного персоналу (відсоток лікарів, які мають вищу категорію)	Ket Kadі Klcmp	менше 30%	1 бал
		Від 30% до 50%	2 бали
		Від 50 до 70%	3 бали
		Від 70 до 90%	4 бали
		Понад 90%	5 балів
5. Рівень (відсоток) повноставного медичного персоналу 6. Забезпеченість сучасним діагностичним медичним обладнанням (% обладнання не старше 5 років) 7. Рівень забезпечення місць для паркування (% від середньої кількості тих, що знаходяться в клініці)	Kftp Kmde Kpp	менше 30%	1 бал
		Від 30% до 50%	2 бали
		Від 50 до 70%	3 бали
		Від 70 до 90%	4 бали
		Понад 90%	5 балів

8. Рівень забезпеченості площ (на одного клієнта та персонал)	Ksp	Значні негативні відхилення від стандартних (забезпеченість менша за нормативні більш ніж на 20%)	1 бал
		Незначні негативні відхилення від стандартних (забезпеченість менша за нормативні менш ніж на 20%)	2 бали
		Відхилення від нормативних відсутні	3 бали
		Незначні позитивні відхилення від стандартних (більше нормативних менш ніж на 20%)	4 бали
		Значні позитивні відхилення від стандартних (більше нормативних більш ніж на 20%)	5 балів
9. Дотримання розкладу надання медичних послуг	Ktt	Найвне значне відхилення від розкладу (понад 10%) незалежно від сезонних коливань попиту	1 бал
		Найвне незначне відхилення від розкладу (менше 10%) незалежно від сезонних коливань попиту	2 бали
		Існують значні відхилення від розкладу (понад 10%) у сезони з піковими навантаженнями	3 бали
		Існують незначні відхилення від розкладу (до 10%) у сезони з піковими навантаженнями	4 бали
		Усі послуги надаються точно вчасно	5 балів
10. Рівень наявності профільної освіти контактного персоналу 11. Рівень спонтанної поінформованості населення про клініку 12. Рівень довіри до клініки з боку населення (імідж клініки)	Kрсп Ksa Kim	менше 30%	1 бал
		Від 30% до 50%	2 бали
		Від 50 до 70%	3 бали
		Від 70 до 90%	4 бали
		Понад 90%	5 балів
13. Рівень (відсоток) забезпеченості медсестринського на одного пацієнта 14. Тривалість очікування на послуги клієнтами	Kрп Ktws	Значні негативні відхилення від стандартних (забезпеченість менша за нормативні більш ніж на 20%)	1 бал
		Незначні негативні відхилення від стандартних (забезпеченість менша за нормативні менш ніж на 20%)	2 бали

		Відхилення від нормативних відсутні	3 бали
		Незначні позитивні відхилення від стандартних (більше нормативних менш ніж на 20%)	4 бали
		Значні позитивні відхилення від стандартних (більше нормативних більш ніж 20%).	5 балів
		Значні позитивні відхилення від стандартних (більше нормативних більш ніж на 20	5 балів
15. Рівень ефективної конверсії звернень потенційних клієнтів за телефоном 16. Ефективності (конверсія) інтернет-маркетингу	Kcon Kicon	менше 2%	1 бал
		Від 2% до 5%	2 бали
		Від 5 до 10%	3 бали
		Від 10 до 20%	4 бали
		Понад 20%	5 балів

*Джерело: складено автором*

Наступний етап – заповнення внутрішньої частини будинку. У верхній частині таблиці вказуються основні споживчі властивості продуктової пропозиції. Було відібрано 16 об'єктивних характеристик послуги, які були декомпозовані за чотирма бізнес-процесами.

Далі проводиться аналіз, як пов'язані ці характеристики з очікуваннями клієнтів. Якщо кореляція між конкретним очікуванням і конкретним властивістю велика, у клітці, де вони перетинаються, ставлять 9, якщо ніякого зв'язку немає – 0. Проміжні варіанти – 6 та 3. «Ефективність лікування/результат» 2 сильно корелює з лікарями мають і точністю діагнозу, трохи менше – з «Рівень (відсоток) забезпеченості медсестринського на одного пацієнта» Слабко або ніяк не пов'язано «Рівень спонтанної поінформованості населення про клініку» з іншими очікуваннями.

Важливо, щоб кожне з основних очікувань споживача було пов'язане «на дев'ятку» хоча б з одним із споживчих властивостей продукту.

У пунктів «можливість отримання бонусів і забезпеченість якісною друкованою продукцією» - тільки одна «дев'ятка», так як це безпосередньо пов'язано тільки з маркетинговим процесом в компанії.

Виявилось, за окремими показниками («ефективність лікування / результат», «надання послуги за обіцяним розкладом», «наявність паркування» та «сформований бренд компанії») оцінки клієнтів після відвідин процедур у Пауа знизилися. Можливо, були завищені очікування. Клієнти часто чекають на ментальний ефект, а він настає не відразу. Звичайно, не дуже добре, що клієнти були розчаровані. Однак з'явилася реальна картина, на чому фокусувати увагу під час розробки стратегії розвитку.

Крім того, за деякими чинниками реальність перевершила очікування клієнтів – «привітність персоналу під час особистої зустрічі, вміння почути та вирішити проблемні ситуації, можливість отримання додаткових послуг». Що говорить про високу клієнтоорієнтованість центру.

Щодо Parents, то сприйняття клієнтів за показниками всіх бізнес-процесів, крім сервісного, значно відстають від очікувань. Можливо це пов'язано з тим, що знову ж таки клієнти часто чекають моментального ефекту, а він настає не відразу. Але також потрібно з'ясувати й інші причини, чому навіть такі показники як «інфраструктура центру» та «наявність необхідної друкованої продукції» значно не задовольняють клієнтів. Одна з причин може бути, що центрів є кілька, вони знаходяться в різних містах і керівництву компанії складно контролювати всі бізнес-процеси. Це мінус, що клієнти були розчаровані. Однак знову ж таки можна побачити реальну картину і працювати з наявними розривами.

Найбільш трудомістка частина методики – підвал. Для його побудови необхідно провести бенчмаркінгове дослідження та порівняти свій продукт із конкуруючими марками. Інформативність свого сайту та конкурентів були оцінені за вторинною інформацією, інші показники на основі журналів якості, що необхідно дослідити за допомогою методу «таємний покупець», за іншими показниками було необхідно провести якісне дослідження (табл. 3.7).

Для Пауа було опитано близько 80 клієнтів, які мали досвід отримання послуг в інших аналогічних медичних центрах.

Таким чином, Пауа не особливо виділяється серед основних конкурентів. За «дотриманням розкладу» центр отримав вищий бал, як, втім, і за «тривалістю очікування послуги клієнтами», що говорить про добре організовані сервісні та підтримуючі бізнес-процеси. Маркетинговий процес відстає від конкурентів у зв'язку з невеликими вкладеннями у широку маркетингову компанію, тому рівень спонтанної обізнаності нижче, ніж у найближчих конкурентів.

Положення клініки над ринком може бути поліпшено, якщо всередині клініки проводитимуться маркетингові дослідження галузі, покупців, послуг; якщо буде розроблено ефективну стратегію розвитку, покращено якість обслуговування клієнтів, запропоновано нові послуги покупцям.

Побудувавши фундамент та стіни, необхідно збудувати покрівлю. Дах включає, зокрема, «фронтон», що складається з взаємозалежних елементів бізнесу, які впливають як на якість продукту, а й у сприйняття бренду споживачем. Виділено 4 бізнес-процеси: лікувальний, підтримуючий, сервісний та маркетинговий. Цифри всередині даху позначають рівень взаємодії кожного з елементів (3 – слабе, 6 – середнє, 9 – сильне).

Дах вкрай важливий для оцінки характеру та рівня взаємодії бізнес-процесів (підрозділів, а за потреби - і окремих співробітників). Менеджерам варто уважніше придивлятися до взаємозв'язків, де стоять «дев'ятки». У випадку з Пауа та Parents – це взаємозв'язок «лікувального» і «підтримуючого» процесів, оскільки клієнтів природно непокоїть у яких умовах і за допомогою якого обладнання їм буде надана послуга. Також очевидна сильна взаємозв'язок між «сервісним» і «маркетинговим» процесами, оскільки вони безпосередньо спрямовано підтримку лояльності клієнтів.

Під час проведення аналізу готового будинку якості було вивчено ліву веранду, знайдено найважливіші споживчі очікування – ті, які набрали 9 балів, для клієнтів Пауа та Parents це очікування, пов'язані з лікувальним процесом. Далі аналізуємо, наскільки це очікування пов'язане із властивостями продукту, сильна кореляція з такими властивостями: «результативність лікування», «рівень кваліфікації медичного персоналу», «забезпеченість сучасним обладнанням». Також за даними властивостями продукт, у разі Пауа трохи випереджає конкурентів, що добре, але відрив зовсім невеликий, а у випадку Parents ще й відстає, і це означає необхідність підвищення якості лікувального процесу. А оскільки реальне сприйняття клієнтів за цими параметрами не дотягує їх очікувань, існує розрив.

У підвалі спостерігається суттєве відставання як Пауа, так і Parents у маркетинговому процесі від конкурентів, але пов'язані дані властивості послуги зі споживчими очікуваннями важливість яких для клієнтів має не найвищі бали, і

са́ме сприйняття лише трохи відстає від очікувань. Тому, звичайно, ці характеристики послуги Пауа необхідно підтягувати, але не в найкороткостроковій перспективі. А у випадку Parents також є проблеми у відставанні від конкурентів за показниками підтримуючого процесу, що незважаючи на те, що ці показники для клієнтів не мають першорядного характеру, говорить про те, що на них потрібно звернути увагу, оскільки конкуренти ними користуються для завоювання нової позиції над ринком. Таким чином, Пауа необхідно покращувати властивості продукту за двома бізнес-процесами – лікувальному та маркетинговому, а сервісний та підтримуючий можна залишити на колишньому рівні. А в Parents необхідно покращувати властивості продукту за трьома бізнес-процесами - лікувальним, підтримуючим і маркетинговим, а на колишньому рівні можна залишити тільки сервісний. Але в будь-якому випадку головне не забувати відстежувати своє становище по всіх бізнес-процесах у порівнянні з конкурентами та споживчі очікування щодо них, які теж можуть змінюватися з часом.

Таким чином, можна зробити висновок, що необхідно продовжити роботу над покращенням якості пропозиції послуг у Пауа та Parents. Побудувавши «Будинок якості», необхідно вести моніторинг окремих його фрагментів, а за рік-півтора, повторити дослідження.

## ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі магістра показано, що з основних напрямів стратегічного розвитку компаній над ринком медичних послуг – це вдосконалення ключових бізнес-процесів. Конкуренентоспроможність приватних медичних центрів залежить від їхньої здатності оцінити своє реальне становище на ринку, за рахунок аналізу об'єктивних і суб'єктивних характеристик своїх послуг, вивчення поведінки конкурентів і споживачів, а також здатності своїх ключових бізнес-процесів адаптуватися в умовах зовнішнього середовища, що змінюється, і переваг цільової аудиторії, використовуючи наявні ресурси.

Отже, за підсумками аналізу ринку приватних медичних послуг у роботі встановлено, що у галузі багато компаній стикаються з необхідністю організаційної трансформації. Це зумовлено причинами посилення конкуренції, залученням державних медичних установ ринку приватних медичних послуг і процесами консолідації галузі.

За допомогою контент-аналізу та експертних опитувань виявлено основні типи компаній, що функціонують на ринку приватних медичних послуг: багато-профільні, різнопрофільні, вузькоспеціалізовані, діагностичні, швидка допомога. Ідентифіковано та пріоритизовано ключові бізнес-процеси, що реалізуються в компаніях різних типів: лікувальний, підтримуючий, сервісний та маркетинговий. Проведено декомпозицію чинників ефективності реалізації ключових бізнес-процесів приватних медичних компаній.

Розроблено методику оцінки якості реалізації бізнес-процесів приватних медичних центрів на основі адаптації методології SERVQUAL-аналізу до специфіки цих установ. Ця методика дозволяє виявляти найбільш проблемні управлінські чинники реалізації чотирьох типів бізнес-процесів: лікувальний, підтримуючий, маркетинговий та сервісний.

Адаптовано методику аналізу суб'єктивних та об'єктивних характеристик якості послуг «Quality Function Deployment» для компаній, що функціонують на ринку приватних медичних центрів репродуктивного напрямку діяльності, а саме для медичного центру Пауа, який входить до медичної мережі Оксфорд Медикал та її прямого конкурента – медичний центр Parents. Дана методика дозволила ідентифікувати ступінь та ефективність реалізації агрегованих та деталізованих бізнес-процесів компанії. Проведення цього аналізу дозволило виявити ключові напрями вдосконалення бізнес-процесів приватних медичних центрів.

Таким чином, можна зробити висновок про те, що процесно-орієнтована система управління і, зокрема, реінжиніринг ключових бізнес-процесів на основі оцінки якості послуг, що надаються, може підвищити ефективність і результативність функціонування організації і дати можливість приватним медичним центрам вирішити основні проблеми своєї управлінської діяльності.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрушків Б. М. Формування системи бізнес-процесів підприємства у контексті сталого розвитку // Теоретичні і прикладні аспекти економіки та інтелектуальної власності : збірник наукових праць : у 2-х вип. 2015. Вип. 2 (12). С. 91-97.
2. Баєва О. В. Менеджмент організацій: медичний та фармацевтичний менеджмент: навч. посіб. К.: ВД «Персонал». 2009. 336 с.
3. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: Навч. посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 640 с.
4. Базилюк В. Б. Формування механізму та організація проведення реінжинірингу бізнес-процесів (на прикладі підприємств видавничо-поліграфічної галузі) // Наукові записки [Української академії друкарства]. 2013. № 3. С. 53-57. URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nz\\_2013\\_3\\_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nz_2013_3_9)
5. Безгін К. С. Управління якістю бізнес-процесів на підприємстві : автореф. дис. ... канд. екон. наук : 08.00.04 – економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності) // К. С. Безгін; Приазовський державний технічний університет. – Маріуполь, 2009. 20 с.
6. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. Економіка та управління національним господарством. 2019. № 1(69). 73-79.
7. Брич В.Я., Корман М.М. Психологія управління: навч. посібник. – Київ : Кондор, 2013. 384 с.
8. Василенко В.А. Теорія і практика розробки управлінських рішень: навч. посібник. Київ : ЦУЛ, 2013. 420 с
9. Вороненко Ю.В., Пащенко В.М. Фінансовий менеджмент з основами економіки охорони здоров'я: навчально-методичний посібник. Київ : Міжрегіональний видавничий центр «Медінформ», 2011. 499 с.

10. Гомон Д.О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Одеса, 2018. 250 с.
11. Гончарова О. М. Реінжиніринг бізнес-процесів як спосіб підвищення ефективності управління // Ефективна економіка. 2012. № 2. URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek\\_2012\\_2\\_27](http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2012_2_27)
12. Дякон Л. Л. Діагностика ефективності контролінгу бізнес-процесів підприємства // Бізнес Інформ. 2012. № 8. С. 188-192.
13. Дякон Л. Л. Формування контролінгу операційної діяльності підприємств машинобудування : автореф. дис. ... канд. екон. наук: 08.00.04 - економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності) // ПВНЗ «Європейський університет». – Київ, 2009. 20 с.
14. Карамішев Д. В. Програмно-цільовий підхід до реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я // Університетські наукові записки (Часопис Хмельницького університету управління та права). 2006. № 1 (17). С. 279-284.
15. Книш С.В. Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я в Україні: автореф. дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.07. Тернопіль, 2019. 36 с.
16. Когут Ю. О. Модель реінжинірингу бізнес-процесів підприємства // Бізнес-інформ. № 10. 2011. С. 65-69.
17. Корзаченко О. В. Моделювання бізнес-процесів підприємств: методології, підходи та методи // Науковий вісник Херсонського державного університету. 2015. Вип. 11, ч. 1. С. 171-175.
18. Короленко В. В., Юрочко Т. П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції монографія. Київ, 2018. 96 с.
19. Кузьминчук Н. В. Контролінг в управлінні промисловим підприємством: концептуальні засади // Вісник економіки транспорту і промисловості. 2014. № 46. С. 281-286.
20. Кузьмін О. Є. Сучасний менеджмент. – Львів : Центр Європи, 1995. 176 с.

- 21.Ларіна Р. Р. Моделювання бізнес-процесів промислового підприємства в напрямку розвитку його логістичного менеджменту // Економіка та держава. 2013. № 7. С. 17-22.
- 22.Лещук В. П. Стратегія управління бізнес-процесами машинобудівних підприємств через реінжиніринг та перепроєктування // Економічний часопис-XXI. 2015. № 1-2 (1). С. 52-56.
- 23.Ліпич Л. Г. Бізнес-процеси та їх інформаційне забезпечення // Актуальні проблеми економіки. 2010. № 10. С. 202-206.
- 24.Міхеєнко К. С. Управління бізнес-процесами підприємства на основі збалансованої системи показників // Інноваційна економіка. 2013. № 6 (44). С. 74-76.
- 25.Морщенок Т. С. Теоретичні аспекти управління бізнес-процесами в контексті реалізації стратегії розвитку підприємства // Бізнес Інформ. 2014. № 11. С. 295-302.
- 26.Портер М. Стратегія конкуренції. Методика аналізу галузей і діяльності конкурентів // пер. з англ. Олійник А., Сільський Р. – Київ : Основа, 1998. 262 с.
- 27.Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. Економічний вісник Донбасу. 2019. № 3 (57). 162-168.
- 28.Скакун В. А. Економічний інструментарій регулювання бізнес-процесів будівельних підприємств : автореф. дис. ... канд. екон. наук: 08.00.04 – економіка та управління підприємствами (економіка будівництва) // В. А. Скакун; Київський нац. ун-т будівництва і архітектури. – Київ, 2011. 21 с.
- 29.Скриньковський Р. М. Діагностика використання трудових, матеріальних, фінансових та енергетичних ресурсів підприємства як інструмент управління елементами його виробничо-господарської діяльності // Проблеми економіки. 2015. № 1. С. 249-254.

- 30.Скриньковський Р. М. Діагностика ефективності системи захисту інформації на підприємстві та відповідальність за порушення законодавства про комерційну таємницю // Порівняльно-аналітичне право. 2016. № 1. С. 221-224.
- 31.Скриньковський Р. М. Діагностика конкурентоспроможності продукції підприємства // Проблеми економіки. 2015. № 4. С. 240-246.
- 32.Скриньковський Р. М. Діагностика фінансового, виробничого, трудового, соціально-економічного та інноваційно-інвестиційного потенціалів і аналіз потенційних ризиків підприємства в умовах невизначеності // Проблеми економіки. 2015. № 2. С. 186-193.
- 33.Глумачний словник економіста // Укл. Гончаров С.М., Кушнір Н.Б. О Рівне : НУВГП, 2008. 264 с.
- 34.Фролова Л. В. Алгоритм проведення діагностики бізнес-процесів у контексті антикризового управління підприємством // Вісник Донецького університету економіки та права. 2012. № 1. С. 84-87.
35. Atkinson Robert D. The 2002 State New Economy Index. The Progressive Policy Institute. Technology, Innovation and New Economy Project. Access mode : [www.neweconomyindex.org/states/2002/index.html](http://www.neweconomyindex.org/states/2002/index.html).
36. Bruce Silver BPMN Method&Style with BPMN Implementer's Guide [Electronic resource]. – Access mode : <http://brsilver.com/bpmn-method-and-style>.
37. Business Process Model and Notation (BPMN) Version Electronic resource] / Object Management Group, December 2013. 532 p. – Access mode : <http://www.omg.org/spec>
38. Business Process Modeling Language (BPML) // 2003. URL : <http://xml.coverpages.org/bpml.html>.
39. Epstein M. J. and Manzoni J. F. «The Balanced Scorecard & Tableau de Bord: A Global Perspective on Translating Strategy into Action»; INSEAD Working Paper, 1997. 97/63/AC/SM.

40. Kaplan R.S. Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System / R. S. Kaplan, D. P. Norton // Harvard Business Review. 1996. January–February. P.
41. Lingle, J. H. and Schieman, W.A. «From Balanced Scorecard to strategic gauges: is measurement worth it», Management Review, 1996. Vol. 85.
42. Malina M. A., Selto, F. H. «Communicating and Controlling Strategy: An Empirical Study of the Effectiveness of the Balanced Scorecard», Journal of Management Accounting Research, 2001. Vol. 13.
43. Michael Hammer. Harvard Business Review. Process audit., 2007.
44. Mooraj, S. Oyon, D. and Hostettler, D. «The Balanced Scorecard: A Necessary Good or an Unnecessary Evil?» European Management Journal. 1999. Vol. 17. № 5.
45. Robert Shapiro. A Comparison of XPDL, BPML and BPEL4WS.// - MA: Addison-Wesley, 2002. P. 258.
46. Rothwell R. Successful industrial innovation: Critical success factors for the 1990s // RED Management. 1992. № 22 (3). P. 221–239.
47. Salge T.O., Vera A. Benefiting from Public Sector Innovation: The Moderating Role of Customer and Learning Orientation, Public Administration Review, 2012. 72(4). P. 550-560.
48. Schneiderman A. M. «Why Balanced Scorecards fail», Journal of Strategic Performance Measurement, January, Special Edition 6. 1999.
49. Stephen A. White Process Modeling Notations and Workflow Patterns [Electronic resource]. – Access mode : [http://www.omg.org/bpmn/Documents/Notations\\_and\\_Workflow\\_Patterns.pdf](http://www.omg.org/bpmn/Documents/Notations_and_Workflow_Patterns.pdf).
50. Stern Scott, Michael E. Porter. National Innovative Capacity. Washington DC Council on Competitiveness, 2002.
51. Wright B.D., Drivas K., Lei Z., Merrill S.A. Technology transfer: Industry funded academic inventions boost innovation // Nature. 2014. 507(7492). P. 297-299.

# ДОДАТКИ