

Министерство Науки и Высшего Образования Республики Казахстан

**НАО «Казахский национальный медицинский университет имени
С.Д.Асфендиярова»**

SDU University

Мукашева А.А.

**«Бизнес-планирование платного отделения АО «Научный Центр
Педиатрии и Детской Хирургии»»**

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

образовательная программа 7М04104 – МВА «Менеджмент в
здравоохранении»

Алматы, 2025

Министерство Науки и Высшего Образования Республики Казахстан

**НАО «Казахский национальный медицинский университет имени
С. Д. Асфендиярова»**

SDU University

«Допущен (а) к защите»

Руководитель отдела магистратуры и докторантуры

НАО «КазНМУ им С.Д. Асфендиярова»

Ибраева А.Ш.

_____ 2025 г.

Декан БШ SDU

Сабденалиев Б.

_____ 2025 г.

Магистерская диссертация

**на тему: «Бизнес-планирование платного отделения АО «Научный
Центр Педиатрии и Детской Хирургии»»**

**образовательная программа 7M04104 – MBA «Менеджмент в
здравоохранении»**

Выполнила: Мукашева А.А.

Научные руководители:

Маукенова А.А.,

к.э.н., ассоц.профессор КазНМУ

Колжахмет С.Т.,

PhD, профессор SDU

Алматы 2025

Аннотация

В условиях реформирования здравоохранения Казахстана возрастает значимость платных медицинских услуг как источника устойчивого финансирования и инструмента повышения качества сервиса. В данной работе рассматривается деятельность платного отделения АО «Научный Центр Педиатрии и Детской Хирургии». Актуальность исследования обусловлена необходимостью повышения эффективности работы отделения и удовлетворенности пациентов. Целью исследования является разработка практических рекомендаций по повышению эффективности работы платного отделения на основе анализа текущей деятельности, анкетирования пациентов и персонала, а также оценки экономической целесообразности мероприятий. Методы исследования включают анкетирование 150 респондентов, количественный и качественный анализ, SWOT-анализ и расчёт экономических показателей. В результате установлено, что ключевыми проблемами являются высокая текучесть кадров и недостаточная клиентская ориентированность. Разработанные мероприятия направлены на расширение спектра услуг, внедрение цифровых решений и повышение лояльности пациентов.

Түйіндеме

Қазақстандағы денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту жағдайында ақылы медициналық қызметтердің рөлі артып келеді. Осы магистрлік жұмыста «Педиатрия және балалар хирургиясы ғылыми орталығы» АҚ-ның ақылы бөлімінің қызметі талданған. Зерттеу өзектілігі — пациенттердің қанағаттанушылығын арттыру және бөлімнің тиімділігін жетілдіру қажеттілігінде. Зерттеудің мақсаты – бөлімнің қазіргі жағдайына, пациенттер мен қызметкерлердің сауалнамасына және экономикалық талдауға сүйене отырып тиімділікті арттыру бойынша ұсыныстар әзірлеу. Зерттеу әдістері ретінде сауалнама, сандық және сапалық талдау, SWOT-талдау, экономикалық есептер қолданылды. Талдау нәтижесінде негізгі мәселелер – кадрлардың тұрақсыздығы мен клиентке бағдарланудың жеткіліксіздігі анықталды. Ұсынылған шаралар қызметтерді кеңейтуге, цифрлық шешімдерді енгізуге және пациенттердің сенімін арттыруға бағытталған.

Abstract

In the context of healthcare reform in Kazakhstan, the importance of paid medical services is growing as a source of sustainable funding and service quality improvement. This master's thesis focuses on the performance of the paid department at the JSC "Scientific Center of Pediatrics and Pediatric Surgery." The relevance of the study lies in the need to enhance department efficiency and patient satisfaction.

The goal of the study is to develop practical recommendations to improve the department's effectiveness through operational analysis, surveys of patients and staff, and evaluation of the economic feasibility of proposed measures.

Research methods include a survey of 150 respondents, quantitative and qualitative analysis, SWOT analysis, and financial indicator assessment. The findings revealed key issues such as high staff turnover and insufficient client orientation. Proposed measures aim to expand the range of services, implement digital solutions, and increase patient loyalty.

Содержание

	Стр.
СПИСКИ ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ	3
НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	4
ОПРЕДЕЛЕНИЯ	5
ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ	6
ВВЕДЕНИЕ	7
1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПЛАТНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ	10
1.1 Понятие и роль платных медицинских услуг в здравоохранении	10
1.2 Методы оценки эффективности деятельности платных отделений	14
1.3 Современные методы повышения прибыльности платных отделений в зарубежных странах	17
2 АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЛАТНОГО ОТДЕЛЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ АО «НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ»	20
2.1 Общая характеристика научного центра педиатрии и детской хирургии	20
2.2 Анализ текущей деятельности платного отделения	27
2.3 Оценка эффективности деятельности платного отделения	38
3 ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ПЛАТНОГО ОТДЕЛЕНИЯ	44
3.1 Мероприятия по расширению спектра платных услуг и внедрению инноваций	44
3.2 Оценка экономической эффективности предлагаемых мероприятий	46
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	54
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	56
Приложения	60

Списки таблиц и рисунков

Таблица 1	Классификация платных медицинских услуг
Таблица 2	Факторы, влияющие на развитие платных медицинских услуг
Таблица 3	Основные количественные показатели оценки эффективности платного отделения
Таблица 4	Примерная структура SWOT-анализа платного отделения
Таблица 5	Сводный бухгалтерский баланс Центра за 2022-2024годы (в тыс.тенге)
Таблица 6	Отчет о прибылях и убытках Центра за 2022-2024 годы (в тыс.тенге)
Таблица 7	Отчет о движении денежных средств Центра за 2022-2024 годы (в тыс.тенге)
Таблица 8	Результаты расчета
Таблица 9	Основные причины обращения в платное отделение
Таблица 10	Средние оценки пациентов по основным аспектам качества услуг
Таблица 11	Показатели лояльности пациентов
Таблица 12	Основные KPI клиентской перспективы
Таблица 13	Ключевые показатели эффективности
Таблица 14	SWOT анализ
Таблица 15	Подробные расчеты экономической эффективности мероприятий
Рисунок 1	Организационная структура Центра
Рисунок 2	Распределение ответов на вопрос об оправдании ожиданий от платных услуг

Нормативные ссылки

В магистерской диссертации были использованы следующие нормативные ссылки:

Кодекс Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения".

Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945 «Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года».

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан № ҚР ДСМ-170/2020 от 29 октября 2020 года «Об утверждении правил оказания платных услуг субъектами здравоохранения и типовой формы договора по предоставлению платных медицинских услуг (помощи)»

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020 «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)»

Определения

В магистерской диссертации были использованы следующие определения:

Здравоохранение – сложная социально-экономическая и организационно-технологическая система, объединяющая лечебно-профилактические, медико-реабилитационные, аптечные организации и организации, органы Санэпиднадзора и предприятия медицинской промышленности.

Big Data или большие данные — это структурированные или неструктурированные массивы данных большого объема.

Обязательное социальное медицинское страхование – комплекс правовых, экономических и организационных мер по оказанию медицинской помощи потребителям медицинских услуг за счет активов фонда социального медицинского страхования.

Обозначения и сокращения

ЕС	–	Европейский Союз
МЗ	–	Министерство здравоохранения
МО	–	медицинская организация
РК	–	Республика Казахстан
США	–	Соединённые Штаты Америки
ГОБМП	–	Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
ВОЗ	–	Всемирная организация здравоохранения

Введение

Актуальность исследования. Современные тенденции в здравоохранении Казахстана требуют комплексного подхода к организации и управлению платными медицинскими услугами. В условиях растущей конкуренции, ограниченного государственного финансирования и необходимости повышения качества предоставляемых услуг платные отделения медицинских организаций становятся ключевыми элементами устойчивости и развития системы здравоохранения [1, 2]. Так, Всемирная организация здравоохранения (далее- ВОЗ) отмечает, что развитие платных медицинских услуг способствует диверсификации источников финансирования здравоохранения и снижению нагрузки на государственные бюджеты [3].

АО «Научный Центр Педиатрии и Детской Хирургии» (далее - Центр), представляет собой специализированное медицинское учреждение, предоставляющее разнообразные и востребованные педиатрические услуги. Вместе с тем, в условиях высокой кадровой текучести наблюдаются трудности в обеспечении стабильного качества медицинской помощи. Это оказывает влияние как на внутренние организационные процессы, так и на восприятие услуг пациентами. Возникает необходимость углублённой оценки работы платного отделения, направленной на выявление организационных дисбалансов, факторов, снижающих уровень удовлетворённости, и возможностей для повышения эффективности обслуживания [4].

Недостаточный уровень удовлетворения пациентов качеством предоставляемых услуг отражается на конкурентной позиции платного сегмента, снижая его привлекательность и доходность [5]. Это, в свою очередь, может привести к снижению финансовой устойчивости учреждения и ограничить перспективы его развития. В сложившейся ситуации требуется комплексный анализ текущей деятельности платного отделения с целью разработки управленческих решений, обеспечивающих устойчивое качество медицинской помощи и повышение экономических показателей. Проведение исследования, включающего анкетирование как пациентов, так и персонала, позволит выявить существующие проблемы и предложить пути их решения, что особенно актуально в условиях динамичных изменений в сфере здравоохранения.

Ключевая проблема исследования состоит в необходимости разработки эффективных стратегий управления деятельностью платного отделения, обусловленной текущими организационными и экономическими вызовами. В условиях высокой конкуренции на рынке медицинских услуг и ограниченных внутренних ресурсов становится критически важным обеспечить соответствие между ожиданиями пациентов и фактическими возможностями персонала. Предварительный анализ существующей практики в платных отделениях аналогичных медицинских организаций, а также наблюдаемая текучесть кадров и жалобы, поступающие от пациентов в рамках устной и письменной обратной связи, указывают на возможные проблемы в сфере координации и клиентоориентированности. Кроме того, в Центре отсутствует интегрированная система оценки эффективности работы отделения, что затрудняет принятие

обоснованных управленческих решений. Также предполагается, что механизм учёта удовлетворённости пациентов не используется системно, а подходы к управлению доходностью не всегда опираются на современные инструменты. Эти предпосылки требуют детального исследования и последующей верификации в ходе эмпирического этапа работы.

Целью данного исследования является повышение эффективности работы платного отделения Центра на основе анализа текущего состояния, уровня удовлетворённости пациентов и персонала, а также применения современных управленческих подходов и лучших практик в сфере оказания платных медицинских услуг.

Задачи исследования:

- Провести анализ текущего состояния платного отделения на основе объективных данных, включая финансовые показатели и внутренние ресурсы Центра.

- Выявить ключевые проблемы в организации работы отделения, а также оценить уровень удовлетворенности пациентов.

- Исследовать возможности внедрения современных технологий и лучших практик управления платными медицинскими услугами.

- Разработать рекомендации по оптимизации работы отделения на основе международного опыта и внутренних ресурсов.

Объектом исследования является платное отделение АО «Научный Центр Педиатрии и Детской Хирургии».

Предметом исследования выступают организационные и экономические аспекты управления деятельностью платного отделения медицинской организации, а также удовлетворённость пациентов и персонала.

Гипотеза исследования. Предполагается, что реализация комплекса мероприятий, разработанных на основе экономического анализа и оценки текущего состояния отделения, окажет положительное влияние на несколько ключевых аспектов его работы. Внедрение данных мер позволит повысить уровень удовлетворенности пациентов за счет улучшения качества предоставляемых услуг, а также создать более комфортные условия для персонала, что может способствовать снижению текучести кадров. Кроме того, ожидается, что данные изменения приведут к росту доходности платного отделения за счет увеличения спроса и более эффективного использования ресурсов, а также повысят его операционную эффективность за счет оптимизации внутренних процессов и внедрения современных управленческих подходов.

Теоретическая значимость. Исследование расширяет теоретическую базу знаний в области управления платными медицинскими услугами в медицинской организации третичного уровня, предлагая новые подходы к анализу удовлетворённости пациентов и персонала, а также к оценке эффективности деятельности медицинских организаций. Результаты исследования могут быть использованы для разработки универсальных моделей управления платными отделениями медицинских организаций третичного уровня.

Практическая значимость. Рекомендации, разработанные в рамках исследования, могут быть внедрены в практическую деятельность платного отделения Центра для оптимизации его работы. Это включает улучшение качества обслуживания пациентов, повышение квалификации персонала и увеличение экономической устойчивости отделения.

Методологическая база исследования. В исследовании используются методы сбалансированного анализа, анкетирования, статистической обработки данных, а также SWOT анализ. Комплексный подход позволяет учесть все аспекты работы платного отделения и предложить эффективные решения.

Научная новизна заключается в разработке практико-ориентированных рекомендаций, основанных на результатах анкетирования пациентов и персонала, для повышения эффективности управления платными медицинскими услугами. Также исследование включает адаптацию международного опыта к специфике отечественной системы здравоохранения.

Содержание и структура работы. Работа включает теоретическое обоснование роли платных отделений в здравоохранении, анализ текущей деятельности платного отделения Центра, а также разработку и оценку предлагаемых мероприятий. Исследование завершается выводами и рекомендациями, которые могут быть использованы для повышения эффективности работы платного отделения и улучшения качества предоставляемых услуг. Магистерская диссертация состоит из введения, 3 разделов, заключения, списка использованной литературы, включающего 56 литературных источника.

Магистерская диссертация изложена на 62 страницах машинописного текста, иллюстрирован 15 таблицами, 1 рисунком.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПЛАТНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

1.1 Понятие и роль платных медицинских услуг в здравоохранении

Современная система здравоохранения сочетает в себе как государственные, так и частные механизмы финансирования, что обусловлено необходимостью повышения качества медицинской помощи, рационального распределения ресурсов и обеспечения доступности услуг для населения. В этом контексте платные медицинские услуги играют важную роль, дополняя государственные гарантии оказания медицинской помощи и предоставляя пациентам расширенные возможности выбора.

Согласно законодательству Республики Казахстан, платные медицинские услуги представляют собой медицинскую помощь, предоставляемую на возмездной основе, вне рамок обязательного медицинского страхования (ОМС) и государственных программ [6]. Они могут оказываться как государственными, так и частными медицинскими организациями, что способствует диверсификации источников финансирования здравоохранения и повышению его устойчивости.

Основная роль платных медицинских услуг заключается в удовлетворении спроса на специализированные и высокотехнологичные виды помощи, сокращении времени ожидания медицинских процедур, а также обеспечении дополнительных сервисов, которые не предусмотрены в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи [7]. Таким образом, они способствуют повышению качества медицинского обслуживания и удовлетворенности пациентов.

Платные медицинские услуги можно классифицировать по нескольким критериям, приведенным в таблице 1.

Таблица 1. Классификация платных медицинских услуг

№	Критерий классификации	Виды услуг
1	По характеру оказания	Консультационные, диагностические, лечебные, реабилитационные
2	По сфере медицины	Терапевтические, хирургические, стоматологические, косметологические
3	По форме оплаты	Разовые услуги, комплексные программы, страховые пакеты
4	По организации предоставления	Государственные, частные, смешанные
5	По уровню доступности	Доступные для широкого круга пациентов, премиум-сегмент
Примечание: составлена автором согласно источника [7]		

Такое разделение позволяет систематизировать платные услуги, выявить их особенности и определить направления дальнейшего развития.

Наряду с этим, важно учитывать, что развитие платных медицинских услуг обусловлено рядом экономических, социальных и организационных факторов, которые рассмотрены в таблице 2.

Таблица 2. Факторы, влияющие на развитие платных медицинских услуг

№	Фактор	Описание
1	Экономический	Уровень доходов населения, платежеспособный спрос, инвестиционная привлекательность сектора здравоохранения
2	Социальный	Ожидания пациентов, уровень удовлетворенности качеством медицинской помощи, доверие к системе здравоохранения
3	Организационный	Доступность медицинских кадров, уровень текучести персонала, степень внедрения современных технологий
4	Государственное регулирование	Лицензирование, налогообложение, законодательные инициативы
Примечание: составлена автором согласно источника [7]		

Платные медицинские услуги являются важным инструментом развития медицинских организаций. Их грамотное внедрение и управление позволяют не только повышать качество оказываемых услуг, но и обеспечивать финансовую стабильность организации [8].

При грамотном маркетинговом подходе и эффективном управлении платные услуги могут приносить значительную прибыль. Эти средства могут направляться на закупку современного медицинского оборудования, что способствует улучшению диагностики и лечения пациентов.

Кроме того, финансовые показатели «независимости» платных отделений дают возможность расширять перечень предлагаемых услуг, внедрять передовые технологии и повышать доступность специализированной медицинской помощи.

Одним из ключевых факторов, организационного характера, определяющих развитие платных отделений, является текучесть кадров. Недостаток квалифицированных специалистов приводит к снижению качества услуг, увеличению нагрузки на оставшихся сотрудников, что негативно сказывается на удовлетворенности пациентов и снижает привлекательность медицинских организаций. Для решения этой проблемы требуется внедрение современных методов управления персоналом, создание благоприятных условий труда и систем мотивации, что в перспективе позволит повысить стабильность кадрового состава [9, 10].

Текучесть кадров в здравоохранении является одной из наиболее острых проблем, оказывающей влияние на качество медицинских услуг. Высокий

уровень увольнений специалистов ведет к следующим негативным последствиям:

- Снижению непрерывности и преемственности медицинской помощи;
- Увеличению времени ожидания приема и процедур;
- Росту нагрузки на оставшихся сотрудников, что может привести к профессиональному выгоранию;
- Уменьшению доверия пациентов к медицинской организации.

Согласно исследованиям, удовлетворенность пациентов напрямую коррелирует с уровнем текучести кадров: чем выше стабильность медицинского персонала, тем выше оценка качества оказываемых услуг. Следовательно, стратегии по снижению текучести должны стать приоритетным направлением для повышения эффективности работы платных отделений медицинских организаций [11].

В целом, в условиях реформирования системы здравоохранения Казахстана наблюдается усиление роли рыночных механизмов в обеспечении устойчивости и эффективности медицинских организаций. Платные медицинские услуги становятся неотъемлемой частью этой трансформации, обеспечивая дополнительное финансирование, способствуя внедрению инноваций и расширяя спектр доступной помощи. Их значение выходит за рамки простого возмещения затрат — они формируют конкуренцию между организациями, стимулируют повышение качества, внедрение новых технологий и более гибкое реагирование на потребности пациентов.

Рынок платных медицинских услуг в Казахстане характеризуется высокой степенью динамики. Он отражает как общие экономические тенденции, так и изменение структуры спроса со стороны населения. Рост осведомлённости пациентов, повышение уровня образования, доступность информации о современных методах лечения и профилактики заболеваний ведут к тому, что граждане всё чаще делают выбор в пользу индивидуализированных и технологически продвинутых услуг, за которые готовы платить. Это особенно заметно в таких сегментах, как диагностика, стоматология, пластическая хирургия, репродуктивные технологии, телемедицина, реабилитация и превентивная медицина [12].

Платные услуги способствуют формированию доверительной модели взаимодействия между пациентом и медицинской организацией. Когда гражданин сознательно приобретает услугу, он рассчитывает на высокий уровень сервиса, вежливое отношение, индивидуальный подход и прозрачность всех процедур. В свою очередь, организации заинтересованы в формировании позитивного клиентского опыта, поскольку лояльность пациента становится фактором повторного обращения и положительной репутации, особенно в условиях высокой конкуренции.

Экономическая составляющая играет важнейшую роль в развитии платного сектора. Он представляет собой устойчивый источник дохода для медицинских организаций, позволяющий компенсировать дефицит государственного финансирования и инвестировать в материально-техническое оснащение, обучение кадров, разработку новых услуг. В современных условиях

важно, чтобы прибыль от платных медицинских услуг направлялась на стратегическое развитие, а не только на покрытие текущих расходов. Особенно это актуально для государственных медицинских организаций, где грамотное распределение доходов от внебюджетной деятельности способствует снижению нагрузки на бюджет и стимулирует автономность принятия решений [13, 14].

Следует отметить, что платные услуги выполняют важную социальную функцию. Они позволяют разгрузить государственные медицинские организации, сократить очереди и предоставить населению возможность быстрого получения необходимых вмешательств. Для определённых групп населения, особенно тех, кто не попадает под приоритетные категории в рамках государственного финансирования, это становится реальной возможностью своевременного лечения и диагностики. Также значимую роль играют добровольное медицинское страхование и корпоративные программы, которые позволяют работодателям обеспечить доступ своих сотрудников к качественным медицинским услугам без задержек и ограничений.

Вопрос справедливости доступа к платным услугам также требует анализа. С одной стороны, они предоставляют альтернативу и свободу выбора, с другой — могут усиливать социальное неравенство, если не сопровождаются мерами по обеспечению минимального уровня доступности базовых медицинских услуг. В этом контексте важным направлением является развитие смешанных моделей финансирования и расширение программ субсидирования или частичной компенсации стоимости услуг для социально уязвимых групп.

Также, как было отмечено выше, развитие платных медицинских услуг тесно связано с качеством менеджмента в сфере здравоохранения. Руководителям организаций требуется разрабатывать стратегические планы по развитию внебюджетной деятельности, внедрять клиентоориентированные модели обслуживания, проводить анализ рыночных тенденций, оптимизировать ассортимент предлагаемых услуг, усиливать цифровизацию процессов. В этом контексте возрастает роль информационных систем, обеспечивающих учёт, отчётность и анализ эффективности предоставляемых услуг.

Особое внимание в рамках платного сегмента следует уделять вопросам лицензирования, соблюдения стандартов оказания помощи, контроля качества и предотвращения коммерциализации базовых медицинских функций. Надлежащее государственное регулирование должно обеспечить баланс между развитием рынка платных услуг и защитой прав граждан на получение доступной и своевременной медицинской помощи.

На международном уровне развитие платных медицинских услуг также рассматривается как важный элемент диверсификации систем здравоохранения. В странах с развитой экономикой платные услуги часто играют ключевую роль в повышении инновационности, создании центров компетенций, формировании брендов клиник и обеспечении притока иностранных пациентов. Казахстан также предпринимает шаги в направлении развития медицинского туризма, где именно платный сегмент становится ядром экспортного потенциала здравоохранения [15,16].

Таким образом, платные медицинские услуги представляют собой многоаспектный феномен, охватывающий не только экономические, но и социальные, организационные, этические и управленческие компоненты. Их развитие требует комплексного подхода, направленного на повышение доступности, качества, прозрачности и эффективности. При правильном управлении платные медицинские услуги становятся не просто источником прибыли, но и важным фактором модернизации всей системы здравоохранения, повышения её устойчивости, конкурентоспособности и ориентации на потребности конкретного пациента.

1.2 Методы оценки эффективности деятельности платных отделений

Эффективность деятельности платных отделений медицинских организаций является важнейшим показателем устойчивости, конкурентоспособности и востребованности медицинских услуг в современных условиях. В контексте постоянно развивающейся системы здравоохранения и роста потребительских ожиданий перед медицинскими организациями встаёт задача не только обеспечить высокое качество медицинской помощи, но и обоснованно оценивать результаты своей деятельности с учётом комплексных параметров. Эффективность в этом случае определяется не только финансовыми показателями, но и уровнем удовлетворённости пациентов, степенью полноты оказания услуг, качеством коммуникации, а также соответствием процессов стандартам обслуживания [17, 18].

Методы оценки эффективности подразделяются на две основные группы: количественные, основанные на обработке объективных цифровых данных, и качественные, ориентированные на восприятие, ожидания и мнения потребителей услуг.

Наиболее точные и полезные результаты даёт комплексный подход, включающий оба направления анализа. Для стратегической оценки состояния и перспектив развития платных отделений применяются также методы SWOT-анализа-внутренний аудит сильных и слабых сторон, возможностей и угроз и PEST-анализа оценка внешней макросреды.

Количественные методы анализа позволяют исследовать эффективность через числовые показатели, отражающие различные аспекты деятельности платного отделения. К таким показателям относятся объём оказанных услуг, средний чек, повторяемость обращений, доля платных услуг в структуре медицинской помощи, а также финансовые и ресурсные коэффициенты [19].

Одним из наиболее результативных инструментов количественной оценки выступает анкетирование пациентов. При правильной методике сбора и обработки данных можно получить объективные показатели удовлетворенности, полноты оказания услуг, готовности рекомендовать организацию, а также времени ожидания, уровня сервиса и иных параметров.

На основе статистической обработки данных анкет формируются обобщённые индексы, такие как интегральный индекс удовлетворённости, индекс полноты медицинской услуги, коэффициент повторных обращений. Использование шкалы Лайкерта позволяет агрегировать субъективные мнения в измеримые значения, поддающиеся анализу.

Таблица 3. Основные количественные показатели оценки эффективности платного отделения

№	Показатель	Содержание
1	Объём платных услуг	Количество оказанных услуг за определённый период
2	Средний чек	Средняя сумма, уплаченная за услугу
3	Индекс удовлетворенности	Средняя оценка по шкале Лайкерта, отражающая субъективную удовлетворённость
4	Коэффициент повторного обращения	Доля пациентов, обратившихся повторно
5	Время ожидания	Среднее время от записи до оказания услуги
6	Индекс полноты	Степень соответствия услуги заявленному перечню вмешательств
Примечание: составлена автором согласно источника [19]		

Такие показатели помогают медицинским организациям видеть динамику своей работы, сравнивать её с внутренними целями или отраслевыми стандартами, а также выявлять узкие места в организации процесса обслуживания.

Качественные методы направлены на выявление глубинных причин удовлетворённости или неудовлетворённости пациентов. Они основаны на описательном анализе свободных отзывов, открытых вопросов в анкетах, глубинных интервью и фокус-групп. Этот подход даёт более широкое понимание мотивации пациента, его ожиданий, субъективных ощущений от сервиса и взаимоотношений с медицинским персоналом.

Качественный анализ дополняет количественные данные, позволяя увидеть «человеческий фактор» и эмоциональную сторону восприятия медицинских услуг. Это особенно важно в условиях платного сервиса, где ожидания пациентов значительно выше, чем при получении услуг в рамках государственного заказа.

Ключевые направления анализа: эмоциональное восприятие сервиса, комфорт при посещении, поведение персонала, качество коммуникации, доступность информации, удобство записи и навигации, ожидания по уровню технологии. Результаты качественного анализа могут быть систематизированы с помощью тематического кодирования и классифицированы в виде категорий и подтем.

SWOT-анализ как инструмент внутренней диагностики позволяет комплексно оценить положение платного отделения в системе медицинской

организации. Методика основана на идентификации внутренних факторов – сильных и слабых сторон, а также внешних факторов – возможностей и угроз [20, 21].

Сильные стороны могут включать наличие высококвалифицированных специалистов, современное оборудование, отлаженные процессы и высокую лояльность пациентов. Слабые стороны – кадровый дефицит, ограниченность помещений, устаревшие технологии, высокая текучесть персонала. Возможности могут заключаться в расширении спектра услуг, развитии сотрудничества с частным сектором, внедрении телемедицины. Угрозы – усиление конкуренции, снижение платёжеспособности населения, изменения в законодательстве.

Таблица 4. Примерная структура SWOT-анализа платного отделения

№	Внутренние факторы	Внешние факторы
1	Сильные стороны	Возможности
2	Высокий уровень сервиса	Рост спроса на частную медицину
3	Хорошее оснащение	Возможность внедрения новых технологий
4	Постоянные клиенты	Расширение платных пакетов через страховку
5	Слабые стороны	Угрозы
6	Недостаток кадров	Ужесточение регулирования
7	Высокая стоимость услуг	Снижение доходов населения
8	Отсутствие дифференциации	Рост конкуренции
Примечание: составлена автором согласно источника [19]		

SWOT-анализ помогает выстроить стратегические решения: усилить сильные стороны, преодолеть слабые, использовать возможности и минимизировать угрозы. Этот метод широко применяется в практическом здравоохранении как база для планирования развития [22].

В дополнение к внутреннему аудиту необходим анализ макроэкономических и институциональных факторов, влияющих на деятельность медицинских организаций. В этом контексте применяется PEST-анализ, включающий четыре ключевые категории: политические, экономические, социальные и технологические факторы.

Политические факторы отражают роль государства, законы, реформы, субсидии и нормативную базу. Экономические включают инфляцию, платёжеспособность населения, курс валют и стоимость импорта. Социальные — демографические тенденции, уровень образования и поведение потребителей. Технологические — внедрение новых технологий, цифровизация, развитие телемедицины, автоматизация процессов.

Таким образом, в рамках дальнейшего исследования планируется применение данных методик для анализа результатов анкетирования пациентов, направленного на выявление уровня удовлетворённости, полноты оказания

платных медицинских услуг, а также их восприятия качества сервиса и доступности. Результаты анализа лягут в основу выводов, предложений и стратегий по улучшению деятельности платных отделений.

1.3 Современные методы повышения прибыльности платных отделений в зарубежных странах

Платные отделения медицинских организаций во многих странах мира давно стали неотъемлемой частью устойчивой и конкурентоспособной модели здравоохранения. В условиях растущего спроса на качественные и персонализированные услуги, а также ограниченности государственного финансирования, зарубежные медицинские организации всё активнее внедряют инновационные стратегии и практики, направленные на повышение собственной прибыльности, при этом сохраняя ориентацию на пациента. Эти стратегии не только способствуют финансовой стабильности, но и позволяют формировать долгосрочную лояльность, повышать качество обслуживания, внедрять современные технологии и сокращать операционные издержки [23].

Для Казахстана, находящегося в стадии активной трансформации системы здравоохранения, особенно актуально изучение успешных кейсов зарубежных стран, чьи модели могут быть адаптированы к местному контексту [24]. Это необходимо как в условиях умеренной удовлетворённости пациентов платными услугами, так и в рамках поиска новых источников дохода для медицинских организаций. Одной из наиболее результативных стратегий повышения прибыльности является внедрение персонифицированного медицинского сервиса. В США данная практика реализуется через модели «*concierge medicine*», когда пациент получает доступ к расширенному пакету услуг, включая круглосуточную связь с врачом, индивидуальные планы обследования, услуги медицинского координатора и минимальные ожидания. Несмотря на высокую стоимость, такие модели стали крайне востребованными среди работающего и обеспеченного населения [25].

В Южной Корее развитие VIP-клиник при крупных медицинских центрах также показывает высокую доходность. Такие отделения предлагают не только медицинское сопровождение, но и сервис в стиле гостиничного обслуживания: отдельные палаты, языковую поддержку, личных ассистентов. Подобные услуги широко востребованы у иностранных пациентов, а также у внутреннего платёжеспособного контингента [26].

Применение в Казахстане возможно в виде внедрения дифференцированных пакетов платных услуг — от базового до расширенного, с включением персонального сопровождения, упрощённого документооборота и кратчайших сроков получения результатов. В условиях средней удовлетворённости пациентов подобный подход позволит выделить целевой сегмент и повысить лояльность. Повышение прибыльности также обеспечивается за счёт оптимизации внутренних процессов. В Германии и Эстонии активно внедряются цифровые платформы, позволяющие пациентам

онлайн записываться на приём, получать результаты анализов, оплачивать счета и консультироваться удалённо. Это не только снижает затраты на персонал и бумажный документооборот, но и повышает удовлетворённость за счёт удобства и скорости [27].

В Эстонии электронная медицинская карта и единая цифровая система обслуживания позволяют значительно ускорить обслуживание и свести к минимуму время ожидания. Автоматизация процессов регистрации, выписки, учёта и логистики позволяет высвободить ресурсы для оказания более доходных и востребованных услуг [28]. Для казахстанских организаций возможно внедрение аналогичных элементов — создание клиентского онлайн-кабинета, интеграция с ЭЦП, внедрение чат-ботов и алгоритмов предварительного консультирования. Такие изменения особенно эффективны при умеренном уровне удовлетворённости, так как они напрямую воздействуют на скорость, прозрачность и комфорт получения услуг.

Медицинские организации Великобритании и Израиля активно используют стратегии медицинского маркетинга для привлечения новых клиентов и увеличения доли повторных обращений. В Великобритании частные клиники продвигают себя через кампании в социальных сетях, участие в медицинских форумах, сотрудничество с блогерами и платформами отзывов. Ключевым акцентом является не реклама самой услуги, а повышение доверия, информирование и формирование репутации [29].

В Израиле частные отделения при государственных клиниках используют тактику «ценностного предложения» — демонстрацию уникальных преимуществ, таких как авторские методики лечения, участие в международных программах, гарантии возврата средств в случае неудовлетворённости.

В Казахстане данные инструменты можно использовать для создания позитивного имиджа платных отделений, особенно в условиях, когда удовлетворённость пациентов немного выше средней, но не достигает высокого уровня. Через прозрачную коммуникацию и повышение информированности можно увеличить доверие и готовность повторно обращаться за платными услугами. Таиланд и Турция стали лидерами в области медицинского туризма за счёт сочетания низких цен, высокого качества обслуживания и туристической привлекательности. В этих странах медицинские центры активно сотрудничают с туристическими агентствами, предлагают пакеты «лечение + отдых», обеспечивают трансферы, переводчиков и проживание. Эти меры позволяют расширить рынок за пределы внутреннего спроса и привлекать валютную выручку [27]. Хотя Казахстан в настоящее время не является развитым хабом медицинского туризма, существует потенциал в развитии специализированных направлений, таких как стоматология, офтальмология, косметология и реабилитация. Внедрение отдельных сервисов для нерезидентов, выделение англоязычного персонала и продвижение через международные платформы могут стать дополнительными источниками прибыли.

В Канаде медицинские организации с платными отделениями активно внедряют стратегии удержания клиентов. Среди них: персональные звонки с приглашениями на профилактические осмотры, напоминания о визитах,

бонусные программы и подписка на годовое медицинское обслуживание. Это создаёт длительное взаимодействие с пациентом и гарантирует устойчивый поток дохода [30].

Финляндия демонстрирует эффективную практику построения клиентской лояльности через участие пациентов в управлении качеством. Клиники проводят опросы, фокус-группы и приглашают пациентов участвовать в сессиях совместного планирования сервисов. Это увеличивает уровень вовлечённости и повышает доверие к медицинской организации [29].

Применение подобных подходов в Казахстане возможно через разработку программ «персонального здоровья», регулярных обзвонov, индивидуального календаря медуслуг и системы обратной связи. Это особенно важно, если исходная удовлетворённость пациентов лишь немного выше среднего уровня — удержание клиента становится приоритетом. Нидерланды и Япония применяют модели гибкой оплаты, включающие рассрочку, подписку, бонусы за приверженность лечению и семейные программы. Такие системы делают платные услуги доступнее и стимулируют регулярное потребление. В Японии также развивается концепция микроплатежей за небольшие медицинские манипуляции, что позволяет снизить финансовый барьер и повысить объём обращений [26]. Для Казахстана адаптация таких моделей может быть реализована в виде поэтапной оплаты дорогостоящих процедур, скидок для постоянных клиентов, семейных пакетов и годовых программ обслуживания с ежемесячной оплатой. Особенно целесообразно внедрять данные меры в условиях умеренного уровня удовлетворённости, чтобы устранить барьеры и увеличить частоту визитов.

Таким образом, анализ международного опыта показывает, что повышение прибыльности платных отделений медицинских организаций напрямую связано с комплексной трансформацией подходов к сервису, управлению и взаимодействию с пациентом. Зарубежные модели демонстрируют эффективность в сочетании следующих стратегий: персонализация, цифровизация, маркетинг, клиентоориентированность, гибкость в оплате и работа с внешними рынками.

Для Казахстана потенциально применимыми являются адаптированные формы перечисленных практик — создание сегментированных сервисных пакетов, внедрение цифровых решений, развитие долгосрочных программ лояльности, стратегический маркетинг и внедрение клиентских интерфейсов с высокой степенью удобства. Все это особенно важно учитывать в контексте текущего анализа, где уровень удовлетворенности пациентов оценивается как немного выше среднего — такая стартовая точка требует акцента на удержание клиента, улучшение первого впечатления и постепенное развитие комплекса платных сервисов.

Данный теоретический анализ станет основой для практических рекомендаций в третьей главе, где будут разработаны конкретные направления повышения прибыльности платных медицинских отделений с учётом местных особенностей, ожиданий пациентов и институциональных условий здравоохранения Казахстана.

2 АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЛАТНОГО ОТДЕЛЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ АО «НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ»

2.1 Общая характеристика научного центра педиатрии и детской хирургии

АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии» (далее – центр) представляет собой ведущую медицинскую организацию, специализирующуюся на оказании высокотехнологичной консультативной и диагностической помощи детям. Центр сочетает в себе научные, образовательные и клинические функции, обеспечивая комплексный подход к детскому здоровью [3].

Организационная структура центра выстроена с учётом стратегического управления, клинической направленности, научно-инновационной деятельности и обеспечения экономической устойчивости. В структуре предусмотрены позиции корпоративного управления: единственный акционер, совет директоров, председатель правления и подотчётные службы — служба внутреннего аудита, служба безопасности и корпоративный секретарь. Организационная структура Центра приведена в Приложении.

Непосредственное управление осуществляется председателем правления и тремя заместителями, каждый из которых курирует отдельные направления: научно-инновационную деятельность, клиническую работу, а также финансово-экономические вопросы. Под началом заместителя по науке работают отделы биостатистики, постдипломного образования, организационно-методической работы и научных коммуникаций. Заместитель по клинической деятельности курирует клинико-диагностические лаборатории, лекарственное обеспечение, хирургические и педиатрические блоки, отдел медицинской статистики, лучевую диагностику и функциональную терапию. Заместитель по финансово-экономическим вопросам обеспечивает деятельность отделов бухгалтерского учёта, планирования, правового, закупок и кадров.

Отдельное место в структуре занимает руководитель центра детской онкологии и гематологии, а также главная медсестра, координирующая сестринский персонал. Кроме того, в структуре выделено платное отделение, подчиняющееся педиатрическому блоку. Основным направлением деятельности центра является оказание консультативной помощи по широкому спектру педиатрических и узкоспециализированных направлений. Пациенты могут получить квалифицированную помощь по педиатрии, неонатологии, детской хирургии, офтальмологии, гастроэнтерологии, иммунологии, кардиологии, ревматологии, пульмонологии, аллергологии, неврологии, гематологии, урологии, кардиохирургии, сосудистой хирургии, онкологии, эндокринологии, а также по клинической психологии.

Центр располагает консультативно-диагностическим отделением, в рамках которого обеспечивается проведение комплексного спектра современных клинико-диагностических, гистологических, биохимических, иммунологических, микробиологических и вирусологических исследований.

Дополнительно осуществляется лабораторный мониторинг концентрации лекарственных препаратов, анализ показателей свёртывания крови, определение факторов гемостаза и ингибиторов. Диагностические возможности включают проведение ультразвуковых исследований органов брюшной полости, почек, щитовидной железы, органов малого таза, мягких тканей, а также ЭхоКГ, нейросонографии, рентгенографии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, эзофагогастродуоденоскопии. Дополнительно предоставляются функциональные методы исследования: электрокардиография, электроэнцефалография, спирография, холтеровское мониторирование сердечного ритма.

Работа консультативно-диагностического отделения организована с 08:30 до 17:00 в будние дни, что позволяет обеспечить равномерную загрузку специалистов и рациональный приём пациентов. Все услуги данного отделения оказываются на платной основе согласно утверждённому прейскуранту. Для пациентов с ограниченными возможностями предусмотрены скидки в размере тридцати процентов. Повторное обращение в течение десяти календарных дней сопровождается предоставлением дополнительной скидки. Организация приёма осуществляется путём предварительной записи через регистратуру. В экстренных случаях, при наличии свободного времени у врачей, возможен приём в день обращения. В случае невозможности приёма по незапланированному обращению, пациенту предлагается запись на следующий доступный день.

В настоящее время в перечень прейскуранта центра входит 315 наименований, охватывающих как консультативную помощь узких специалистов, так и современные диагностические, лабораторные и лечебно-восстановительные процедуры. Среди них — консультации врачей различных профилей, процедуры лечебного массажа, физиотерапевтические мероприятия, ультразвуковые исследования органов и систем, лучевая диагностика, эндоскопические исследования, а также функциональная диагностика с использованием электрокардиографии, нейрофизиологических методов и мониторинга сердечной деятельности. Кроме того, центр оказывает лабораторные услуги по таким направлениям, как гистология, микробиология, генетические тесты, исследования системы гемостаза, серология, биохимия, клиническая лабораторная диагностика, гематология, иммунология. Отдельное внимание уделяется проведению гастроэнтерологических тестов, мониторингу концентрации лекарственных препаратов, оценке гуморального иммунного ответа, выявлению инфекционных заболеваний методом ИФА и ПЦР, определению антител к паразитарным инфекциям, исследованию онкомаркеров, маркеров вирусных гепатитов, а также определению показателей гормонального статуса.

Такой широкий перечень позволяет обеспечить всесторонний диагностический и лечебный подход, а также повысить доступность высокотехнологичных услуг в амбулаторных условиях. Проведение данных исследований осуществляется на платной основе в строгом соответствии с утверждённым прейскурантом, что обеспечивает прозрачность ценообразования и планирование финансовых потоков организации. Так, данный центр

представляет собой многопрофильную организацию, где сочетаются научно-образовательная деятельность, клиническая практика и управление современными формами платной медицинской помощи. Организационная структура центра направлена на обеспечение чёткого взаимодействия между подразделениями, максимальную результативность работы и устойчивое развитие в соответствии с современными требованиями к качеству медицинского сервиса. Рассмотрим финансовые показатели центра за 2022-2024 гг.

Таблица 5. Сводный бухгалтерский баланс Центра за 2022-2024годы (в тыс.тенге)

№	Показатель	2022 (тыс. тг)	2023 (тыс. тг)	2024 (тыс. тг)	Отклонение 2023 (тыс. тг) - 2022 (тыс. тг) (%)	Отклонение 2024 (тыс. тг) - 2023 (тыс. тг) (%)
1	2	3	4	5	6	7
1	Краткосрочные активы					
2	Денежные средства и эквиваленты	827748	1097153	1096547	32.55	-0.06
3	Краткосрочная дебиторская задолженность	192209	282950	279142	47.21	-1.35
4	Запасы	537229	1985231	2018391	269.53	1.67
5	Прочие краткосрочные активы	3549	1342	1444	-62.19	7.6
6	Итого краткосрочные активы	1560735	3366676	3413695	115.71	1.4
7	Долгосрочные активы					
8	Основные средства	5386622	5234747	5563792	-2.82	6.29
9	Нематериальные активы	768	1956	2126	154.69	8.69
10	Итого долгосрочные активы	5387390	5236703	5239549	-2.8	0.05
11	Баланс (Активы всего)	6948125	8603379	8928426	23.82	3.78
12	Краткосрочные обязательства					
13	Краткосрочная торговая и прочая кредиторская задолженность	341	20366	20042	5872.43	-1.59
14	Краткосрочные оценочные обязательства	16767	140689	151000	739.08	7.33
15	Вознаграждения работникам	1466	490	507	-66.58	3.47
16	Прочие краткосрочные обязательства	58	26763	27872	46043.1	4.14
17	Итого краткосрочные обязательства	18632	188308	194310	910.67	3.19
18	Долгосрочные обязательства					
19	Государственные субсидии	3370918	3106235	3361446	-7.85	8.22
20	Прочие долгосрочные обязательства	-	1476300	1571369		6.44

1	2	3	4	5	6	7
21	Итого долгосрочные обязательства	3370918	4582535	4619606	35.94	0.81
22	Капитал					
23	Уставный капитал	3361769	3538678	3560267	5.26	0.61
24	Нераспределенная прибыль	30389	(107219)	-107398	-452.82	-0.17
25	Прочий капитал	166417	401077	427888	141.01	6.68
26	Итого капитал	3558575	3832536	3935064	7.7	2.68
27	Баланс (Пассивы всего)	6948125	8603379	9145281	23.82	6.3
Примечание: таблица составлена согласно данным Центра [3]						

В 2023 году наблюдается резкий рост краткосрочных активов более чем на 100%, что, связано с переоценкой запасов и увеличением дебиторской задолженности. В 2024 году рост активов замедлился, что говорит о выходе на более стабильный уровень. Краткосрочные обязательства резко возросли в 2023 году за счёт реструктуризации обязательств и увеличения операционных кредитов. Умеренный рост капитала центра подтверждает осторожную политику реинвестирования прибыли. В целом, добавление сводного бухгалтерского баланса Центра за 2022–2024 годы обусловлено необходимостью комплексной оценки исходной финансовой базы Центра при разработке бизнес-инициатив в рамках платного отделения. Анализ динамики активов, обязательств и капитала позволяет выявить общие финансово-экономические условия, в которых функционирует исследуемое подразделение. Так, устойчивый рост краткосрочных активов свидетельствует о повышении ликвидности организации и расширении возможностей для финансирования текущих операций, включая деятельность платного отделения. Одновременно умеренный рост собственного капитала и снижение рентабельности активов подчёркивают необходимость повышения эффективности доходной части, в том числе за счёт оптимизации платных медицинских услуг. Таким образом, представленные данные позволяют оценить исходную финансовую устойчивость Центра, степень его зависимости от внешних источников финансирования, и обосновать актуальность разработки предложений по усилению прибыльности за счёт внебюджетной деятельности. Это делает использование бухгалтерского баланса релевантным в рамках бизнес-планирования структурного подразделения.

Таблица 6. Отчет о прибылях и убытках Центра за 2022-2024 годы (в тыс.тенге)

№	Показатель	2022 (тыс. тг)	2023 (тыс. тг)	2024 (тыс. тг)	Отклонение 2023 - 2022 (%)	Отклонение 2024 - 2023 (%)
1	2	3	4	5	6	7
1	Выручка	5536443	6452032	6889755	16.54	6.78
2	Себестоимость реализованных товаров и услуг	5404805	6153406	6727445	13.85	9.33

продолжение таблицы 6

3	Валовая прибыль	131638	298626	322770	126.85	8.09
4	Административные расходы	195694	22076	22840	-88.72	3.46
5	Итого операционная прибыль (убыток)	(64056)	76550	80732	219.5	5.46
6	Прочие доходы	1239195	1539549	1645082	24.24	6.85
7	Прочие расходы	926661	1505204	1536754	62.43	2.1
8	Прибыль (убыток) до налогообложения	248478	110895	108707	-55.37	-1.97
9	Прибыль (убыток) после налогообложения	248478	110895	120505	-55.37	8.67
10	Прибыль за год	248478	110895	116378	-55.37	4.94
11	Общий совокупный доход	248478	110895	110298	-55.37	-0.54
Примечание: таблица составлена согласно данным Центра [3]						

Анализ отчета о прибылях и убытках за 2022–2024 годы позволяет проследить ключевые тенденции в финансовой деятельности Центра. Таким образом, в 2022 году финансовый результат характеризовался сравнительно невысокой выручкой 5,5 млрд тг и крайне низкой валовой прибылью 131,6 млн тг, что было обусловлено высокой себестоимостью услуг, практически полностью "съедающей" доход. При этом операционная деятельность была убыточной: убыток составил более 64 млн тг. Несмотря на это, общая прибыль была достигнута за счёт прочих доходов, существенно превышающих операционные потери. В 2023 году отмечается положительный перелом: выручка увеличилась на 16,5% по сравнению с предыдущим годом, валовая прибыль возросла более чем в два раза, а операционная деятельность стала прибыльной, что может свидетельствовать об эффективных управленческих мерах, в том числе в части оптимизации административных расходов.

В 2024 году сохраняется рост выручки, но темпы увеличения прибыли значительно замедлились. Прибыль до налогообложения показала снижение на 1,97% по сравнению с 2023 годом, несмотря на рост всех источников дохода. Таким образом, динамика за три года демонстрирует переход от убыточной модели к операционной устойчивости, однако конечный финансовый результат по-прежнему во многом зависит от прочих доходов, что требует дальнейшей диверсификации и повышения рентабельности основной деятельности, в том числе за счёт платного отделения.

Таблица 7. Отчет о движении денежных средств Центра за 2022-2024 годы (в тыс.тенге)

№	Показатель	2022 (тыс. тг)	2023 (тыс. тг)	2024 (тыс. тг)	Отклонение 2023 - 2022 %	Отклонение 2024 - 2023 %
1	2	3	4	5	6	7
1	Движение денежных средств от операционной деятельности					
2	Поступление денежных средств, всего	5509028	6533832	6745879	18.6	3.25
3	В том числе:					

продолжение таблицы 7

1	2	3	4	5	6	7
4	Реализация товаров и услуг	4033680	4854926	5203622	20.36	7.18
5	Авансы, полученные от покупателей, заказчиков	1466644	1670989	1699429	13.93	1.7
6	Прочие поступления	8704	7917	7872	-9.04	-0.57
7	Выбытия денежных средств, всего	5152908	6029732	6423353	17.02	6.53
8	В том числе:					
9	Платежи поставщикам за товары и услуги	2295095	2747435	2853021	19.71	3.84
10	Выплаты по оплате труда	2053635	2336227	2420323	13.76	3.6
11	Выплаты по договорам страхования		234	249		6.41
12	Подходный налог и другие платежи в бюджет	774254	909892	913595	17.52	0.41
13	Прочие выплаты	29924	35944	38457	20.12	6.99
14	Чистая сумма денежных средств от операционной деятельности	356120	504100	546994	41.55	8.51
15	Движение денежных средств от инвестиционной деятельности					
16	Выбытие денежных средств, всего	246628	234642	243446	-4.86	3.75
17	Приобретение основных активов	245563	262851	267300	7.04	1.69
18	Приобретение нематериальных активов	65	1791	1803	2655.38	0.67
19	Чистая сумма денежных средств от инвестиционной деятельности	(245628)	(234642)	-249001	4.47	-6.12
20	Движение денежных средств от финансовой деятельности					
21	Поступление денежных средств, всего	165349				
22	Прочие поступления	165349				
23	Чистая сумма денежных средств от финансовой деятельности	165349				
24	Влияние обменных курсов валют к тенге		(53)	-57		-7.55
25	Увеличение +/- уменьшение денежных средств	275841	269405	265491	-2.33	-1.45
26	Денежные средства и их эквиваленты на начало отчетного года	551907	827748	834756	49.98	0.85
27	Денежные средства и их эквиваленты на начало конец года	827748	1097153	1136931	32.55	3.63
Примечание: таблица составлена согласно данным Центра [3]						

Потоки от операционной деятельности центра в 2023 году значительно возросли, что говорит об активизации основной деятельности. Небольшое увеличение поступлений в 2024 году сопровождалось ростом платежей поставщикам и увеличением фонда оплаты труда. Финансовая деятельность с 2023 года не обеспечивает приток средств, что указывает на завершение периода внешнего финансирования.

Анализ отчета о движении денежных средств за 2022–2024 годы позволяет глубже оценить финансовую устойчивость Центра, а также выявить предпосылки и ограничения для стратегического планирования развития его платного отделения.

Важно отметить, что чистый поток от операционной деятельности стабильно положительный и растёт третий год подряд, что создаёт благоприятные условия для инвестирования в развитие коммерческого сегмента, включая расширение спектра платных услуг, внедрение цифровых решений и повышение качества сервиса.

Наличие финансовых показателей за 3 года позволяет провести оценку финансового состояния центра с учетом расчета ключевых коэффициентов: ликвидности, автономии, финансовой зависимости и рентабельности[31].

Коэффициент текущей ликвидности рассчитан согласно формуле:

$$K_{тл} = \text{Краткосрочные активы} / \text{Краткосрочные обязательства} \quad (1),$$

Данный коэффициент показывает, сколько раз организация может покрыть краткосрочные обязательства за счёт своих краткосрочных активов.

Коэффициент автономии (финансовой независимости) центра рассчитан по формуле:

$$K_a = \text{Собственный капитал} / \text{Общие активы} \quad (2),$$

Коэффициент финансовой зависимости рассчитан путем применения формулы:

$$K_{фз} = \text{Обязательства всего} / \text{Общие активы} \quad (3),$$

И соответственно, рентабельность активов была обнаружена посредством формулы:

$$ROA = \text{Чистая прибыль} / \text{Общие активы} \quad (4),$$

Результаты расчета приведены в таблице 8.

Таблица 8. Результаты расчета

№	Показатель	2022	2023	2024
1	Коэффициент текущей ликвидности	83.77	17.88	17.57
2	Коэффициент автономии	0.51	0.45	0.44
3	Коэффициент финансовой зависимости	0.49	0.55	0.54
4	Рентабельность активов	0.036	0.013	0.013
Примечание: таблица составлена согласно данным Центра [3]				

Как видно, коэффициент текущей ликвидности центра остаётся на высоком уровне, что говорит о способности организации своевременно исполнять краткосрочные обязательства. При этом коэффициент автономии имеет тенденцию к снижению, что свидетельствует об увеличении доли заемных средств. Коэффициент финансовой зависимости в 2023 году превышает допустимый порог, что указывает на рискованную структуру капитала. Рентабельность активов в 2023 и 2024 годах остаётся на низком уровне, что отражает снижение эффективности использования активов для получения прибыли.

Проведённый финансовый анализ деятельности АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии» за 2022–2024 годы показал умеренную положительную динамику по основным финансовым и операционным показателям. Центр демонстрирует высокую ликвидность, удовлетворительный

уровень автономии и финансовой устойчивости. Однако наблюдаемое снижение рентабельности активов в сравнении с 2022 годом свидетельствует о необходимости пересмотра стратегий управления издержками и доходной частью.

Функционирование обширного перечня медицинских, диагностических и лабораторных услуг, включающих более 300 наименований, требует постоянного совершенствования процессов контроля качества, клиентского сервиса и операционного управления. Расширенная организационная структура, охватывающая клинические, научные, административные и хозяйственные направления, создаёт предпосылки для более глубоких исследований не только финансовой, но и управленческой эффективности, удовлетворенности пациентов, а также оценки уровня цифровой трансформации и технологической адаптивности центра.

Таким образом, несмотря на положительные тенденции по ряду направлений, Центр нуждается в расширении формата аналитической и аудиторской оценки, включающей маркетинговые, HR и IT-исследования, что позволит повысить не только финансовые показатели, но и обеспечить устойчивое развитие в условиях меняющегося медицинского рынка.

2.2 Анализ текущей деятельности платного отделения

В данном разделе представлен анализ эффективности работы платного отделения АО «Научный Центр Педиатрии и Детской Хирургии» на основе результатов опроса пациентов.

Методика исследования. Исследование проведено с использованием сочетания количественных и качественных методов, что обусловлено задачей комплексно оценить эффективность организации платных медицинских услуг. Количественный анализ позволяет получить измеримые показатели удовлетворенности пациентов и другие параметры работы отделения. Качественный анализ даёт возможность глубже понять причины удовлетворенности/неудовлетворенности и выявить проблемные аспекты и преимущества в организации услуг [32, 33]. Такой смешанный подход обоснован стремлением получить объективные метрики и одновременно «голос пациента», отражающий субъективное восприятие сервиса. Это соответствует рекомендациям в менеджменте здравоохранения, где комбинация количественных и качественных данных позволяет всесторонне оценить опыт пациента и эффективность работы подразделения.

Выборка и условия проведения исследования. В опросе приняли участие 150 законных представителей пациентов (далее-пациенты) платного отделения Центра. Размер выборки $n=150$ обеспечивает достаточную репрезентативность для выявления основных тенденций удовлетворенности, учитывая среднюю загрузку отделения за месяц. Анкетирование проводилось в течение 4 недель среди посетителей платного отделения. Опрос проводился на бумажных носителях, каждому пациенту или родителю пациента при завершении

обслуживания предлагалось анонимно заполнить анкету. Участие было добровольным, и респондентам гарантировалась конфиденциальность ответов. Заполненные анкеты собирались в специальный ящик на стойке регистрации платного отделения.

Этапы проведения исследования включали следующее:

Разработка анкеты. Составлен опросник, включающий закрытые вопросы и открытые вопросы, покрывающие ключевые аспекты эффективности работы платного отделения. Анкета прошла предварительную проверку на ясность формулировок и соответствие целям исследования.

Анкетирование пациентов. В течение 3 недель анкетирование проводилось среди пациентов платного отделения. Каждому посетителю по завершении приема выдавалась анкета с инструкцией заполнить её на месте и опустить в ящик. Таким образом, была сформирована выборка из 150 полученных анкет.

Сбор и обработка данных. Собранные анкеты пронумерованы и данные перенесены в электронную таблицу Microsoft Excel. Для закрытых вопросов произведена кодировка ответов: числовые коды присвоены категориям, например, варианты шкалы Лайкерта от 1 до 5, «Да» = 1, «Нет» = 0 и т.д., при множественном выборе каждое возможное поле ответа отмечалось как отдельная бинарная переменная, 1 – выбран данный вариант, 0 – не выбран.

Количественный анализ данных. На этапе анализа в Excel рассчитаны частоты и проценты по каждому закрытому вопросу, вычислены сводные показатели эффективности. В частности, рассчитаны: индекс удовлетворенности пациентов, коэффициент повторных обращений, средние баллы по шкале Лайкерта для разных аспектов качества обслуживания и др. Для наглядности результаты оформлены в таблицах и диаграммах.

Качественный анализ данных. Открытые вопросы анкеты проанализированы методом тематического анализа [34]. Ответы респондентов были внимательно прочитаны, вычленены ключевые темы и повторяющиеся мнения. Проведено кодирование текстовых ответов с группировкой их по категориям, отражающим положительные отзывы и проблемные места. Выявлены основные тенденции и частота упоминания тех или иных аспектов.

Интерпретация результатов и выводы. На завершающем этапе результаты количественного и качественного анализа сопоставлены между собой для формирования целостной картины. Сформулированы выводы об уровне удовлетворенности пациентов, сильных и слабых сторонах работы платного отделения и даны рекомендации по улучшению.

Методологически, такой подход соответствует практике оценки качества платных медицинских услуг. В данном случае платное отделение оценивается по критериям организации и управления сервисом с точки зрения потребителей – пациентов. Главными показателями эффективности выступают уровень удовлетворенности, лояльность пациентов, как повторные обращения, рекомендации, а также выявленные через отзывы проблемы в работе отделения.

Для сбора данных была использована анкета для пациентов платного отделения. Анкета содержит комбинацию закрытых вопросов с фиксированными вариантами ответов и открытых вопросов, позволяющих

респондентам выразить мнение своими словами. Закрытые вопросы включают: шкальные вопросы по 5-балльной шкале Лайкерта для оценки степени удовлетворенности и согласия с утверждениями, вопросы с множественным выбором для выявления причин и факторов и вопросы с ответами «Да/Нет» для прямых оценок лояльности. Открытые вопросы предназначены для сбора подробных комментариев о положительных моментах и недостатках в работе платного отделения.

Анкета начинается с краткой инструкции, поясняющей цель опроса – улучшение качества платных медицинских услуг. Респондентам указано, что опрос анонимный, результаты будут использованы в обобщенном виде, и честные ответы помогут центру повысить эффективность работы. Также содержалась просьба ответить на все вопросы максимально откровенно и, при необходимости, вписать свои комментарии. Анкету предполагалось заполнить за 5–7 минут. Полный текст анкеты приведен в Приложении А. Как видно, анкета охватывает ключевые показатели эффективности платного отделения с точки зрения пациента: общий уровень удовлетворенности, удовлетворенность по отдельным аспектам качества услуг, соответствие услуг ожиданиям, намерение повторно обращаться и рекомендовать, а также собирает обратную связь в свободной форме о плюсах и минусах. Подобная структура анкеты позволяет собрать обширный материал для анализа текущей деятельности отделения.

Анкетирование проводилось согласно описанным этапам, каждому пациенту после оказания услуги выдавалась данная анкета. В результате было получено 150 корректно заполненных анкет, при этом отказы от участия были минимальны. Данные всех 150 респондентов включены в анализ.

После сбора анкет была проведена тщательная обработка данных. Все ответы из бумажных анкет перенесены в электронную таблицу Excel для последующего анализа. Кодирование данных осуществлялось следующим образом:

— Шкала Лайкерта - 5 баллов. Ответы кодировались числовыми значениями 1, 2, 3, 4, 5 согласно выбранной респондентом степени согласия/удовлетворенности, где, 1 – полностью не согласен, 5 – полностью согласен. Например, если по утверждению «Персонал был вежлив» респондент поставил 5, в базе данных зафиксировано значение 5; если 3 – зафиксировано 3 и т.д. Таким образом, стало возможно рассчитать средние баллы и распределение ответов для каждого утверждения.

— Множественный выбор по вопросам о причинах обращения: для каждого из 7 предложенных вариантов причин создан отдельный столбец в таблице. Если респондент отметил данный вариант, в соответствующем столбце проставлено значение «1», если не отметил – «0». Это позволяет подсчитать общее число выборов каждого варианта причины среди 150 опрошенных.

— Ответы типа «Да» и «Нет» конвертированы в значения 1 и 0. Например, по вопросу «Обратитесь ли Вы снова?» ответ «Да» кодирован как 1, «Нет» – как 0. Это упростило расчет доли положительных ответов.

— Открытые вопросы: ответы респондентов на вопросы №7 и №8 введены в текстовом формате в отдельном документе для последующего

содержательного анализа. Каждый ответ помечен идентификатором респондента.

После кодировки данных был выполнен количественный анализ с использованием возможностей Excel дополнительной обработки. Были получены следующие сводные показатели и результаты:

- Распределение ответов в абсолютных числах и процентах по каждому закрытому вопросу. Составлены таблицы с процентным распределением респондентов по категориям ответов.

- Индекс удовлетворенности пациентов – интегральный показатель, рассчитанный на основе оценок удовлетворенности. Он определяется как отношение фактически набранного среднего балла удовлетворенности к максимально возможному баллу, выраженное в процентах. Проще говоря, это средняя оценка пациента, приведенная к 100%-й шкале, где 5 баллов = 100%.

- Коэффициент повторных обращений – доля пациентов, которые ранее уже обращались в платное отделение, т.е. не впервые. Он характеризует привлеченность и лояльность пациентуры в ретроспективе.

- Средние баллы по шкале Лайкерта для каждого аспекта обслуживания, а также средний балл общей удовлетворенности. Эти средние значения позволяют сравнить, каким аспектом пациенты довольны больше, а каким меньше.

- Доля положительных ответов по ключевым вопросам лояльности.

- Дополнительно рассчитаны некоторые производные показатели. Например, уровень лояльности можно оценить как сочетание доли повторно обратившихся, доли готовых снова обратиться и доли готовых рекомендовать.

Качественный анализ открытых ответов проводился параллельно. Каждый текстовый ответ был внимательно прочитан.

Методом индуктивного кодирования из текстов выделены повторяющиеся темы. Сначала помечены ключевые слова и фразы, например, «вежливый персонал», «дорого», «долгое ожидание», «удобно для детей» и т.п. Затем эти коды сгруппированы в более общие категории: например, упоминания «вежливый персонал», «внимательный доктор», «хорошее отношение» объединены в тему «Работа персонала», а комментарии «дорого», «высокая стоимость» – в тему «Стоимость услуг».

В итоге сформированы списки положительных аспектов, отмеченных пациентами, и недостатков/предложений по улучшению. Также подсчитано, сколько раз упоминалась та или иная тема, чтобы оценить ее относительную значимость для пациентов.

Из 150 опрошенных 67% обратились в платное отделение впервые, тогда как 33% уже имели опыт предыдущих обращений. Это говорит о том, что около трети пациентов – лояльные клиенты, возвращающиеся за услугами повторно, а две трети – новые пациенты, привлекаемые в отделение. Подобное соотношение объяснимо спецификой педиатрического центра: многие родители обратились впервые по поводу специфической проблемы ребенка, но значительная доля уже знакомых с услугами центра клиентов указывает на наличие постоянной аудитории. Причины выбора платных услуг. В вопросе №2 респонденты могли

отметить несколько причин, повлиявших на их решение обратиться именно в платное отделение данного центра. Результаты показывают, что основные мотиваторы – это доверие к качеству и специалистам центра, а также соображения удобства/скорости обслуживания. Сводные данные представлены в таблице 9.

Таблица 9. Основные причины обращения в платное отделение

№	Причина (фактор)	Число выбравших (из 150)	Доля респондентов от общего числа опрошенных, %
1	Высокое доверие к специалистам центра	80	53%
2	Направление от лечащего врача	50	33%
3	Совет знакомых (хорошие отзывы)	25	17%
4	Более быстрое получение услуги	70	47%
5	Уникальные специалисты/услуги только здесь	20	13%
6	Комфортные условия и сервис	60	40%
7	Удобное месторасположение	30	20%
8	Другое (прочие индивидуальные причины)	15	10%
Примечание: составлена автором			

Как видно из таблицы 9, наибольшее число пациентов отметили доверие к специалистам центра (53%) и быстроту получения услуги (47%) как причины выбора платного отделения. Также существенными факторами были комфорт и качество сервиса (40%), рекомендации врачей (33%) и личные положительные отзывы знакомых (17%). Некоторые пациенты указали среди причин уникальность услуг центра (13%) или удобное месторасположение (20%). Лишь 10% отметили какие-то другие индивидуальные причины. Эти данные свидетельствуют, что репутация центра и ожидание высокого качества – ключевой мотив приходить в платное отделение, а дополнительными стимулами служат удобство и оперативность обслуживания по сравнению с альтернативами.

Соответствие услуг ожиданиям. Вопрос №3 анкеты выявлял, насколько полученная услуга оправдала ожидания пациентов. Результаты показали чрезвычайно высокий уровень удовлетворения ожиданий: 60% опрошенных заявили, что услуги полностью оправдали их ожидания, а еще 20% отметили, что качество обслуживания превысило ожидания.

Таким образом, совокупно 80% пациентов получили сервис на уровне не ниже ожидаемого. Оставшаяся часть респондентов оценила результат более сдержанно: 17% указали, что ожидания были выполнены лишь частично, и только 3% пациентов прямо сообщили, что услуги не оправдали их ожиданий. Эти данные наглядно представлены на круговой диаграмме.

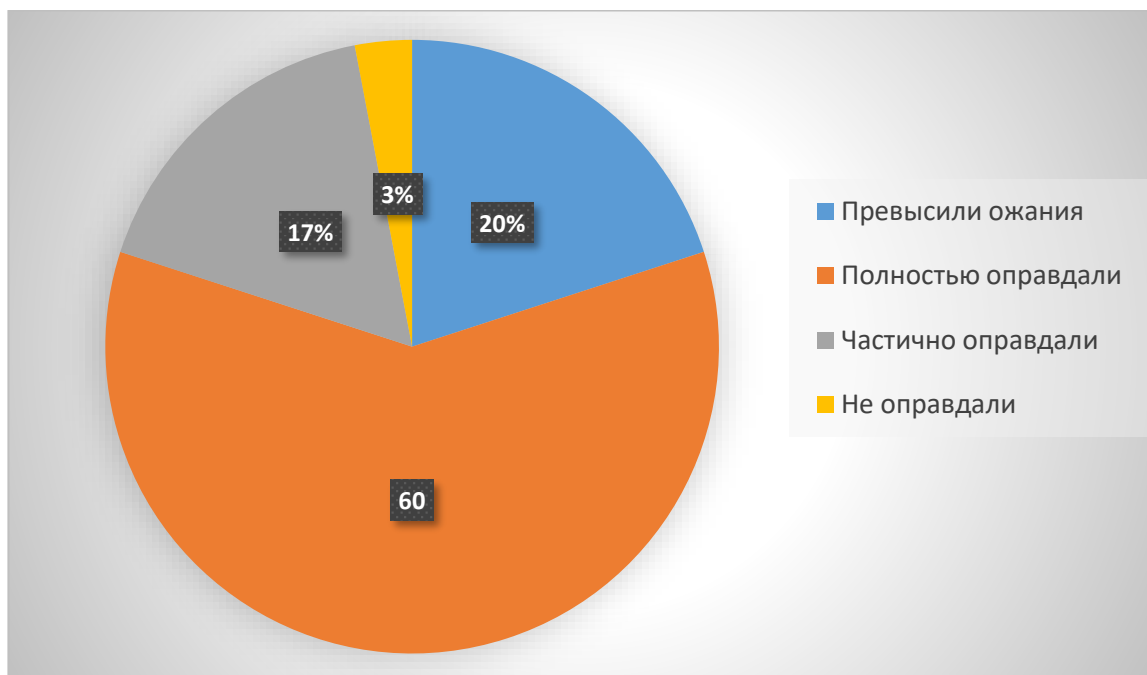


Рисунок 1. Распределение ответов на вопрос об оправдании ожиданий от платных услуг

Примечание: составлен автором

Подавляющее большинство пациентов остались довольны полученным результатом относительно своих предварительных ожиданий. В сумме 80% респондентов получили как минимум то, на что рассчитывали, а каждый пятый – даже больше, чем ожидал. Лишь 3% осталась разочарована уровнем сервиса. Это свидетельствует о высоком качестве работы платного отделения, способном в большинстве случаев оправдать ожидания клиентов, что является важным индикатором эффективности. Ключевой частью исследования было измерение удовлетворенности пациентов по нескольким аспектам работы платного отделения – качество медицинской помощи, работа персонала, удобство процессов, условия, информирование и др. Респонденты оценивали согласие с рядом положений вопроса №4 по шкале от 1 до 5. Полученные средние баллы по каждому аспекту приведены в таблице 10.

Таблица 10. Средние оценки пациентов по основным аспектам качества услуг

№	Аспект обслуживания	Средний балл (из 5)
1	Качество медицинской помощи	4,7
2	Профессионализм и вежливость персонала	4,8
3	Удобство процесса получения услуги	4,5
4	Комфорт и условия в отделении	4,6
5	Полнота и ясность предоставленной информации	4,5
6	Соответствие стоимости качеству услуг	4,2
7	Уровень доверия к специалистам	4,7
8	Общая удовлетворенность визитом	4,6
Примечание: составлена автором		

Средние баллы демонстрируют очень высокий уровень удовлетворенности по всем направлениям, ни один из показателей не опустился ниже 4,2 из 5 возможных. Наивысше оценены работа персонала и качество медицинской помощи, а также доверие к специалистам. Это означает, что по этим критериям большинство респондентов выбрали «5 – полностью согласен» либо «4 – скорее согласен». Высоко оценены также комфорт условий, удобство процесса обслуживания и информированность. Самый низкий средний балл наблюдается по аспекту стоимости услуг – 4,2, что хоть и указывает на относительно высокое удовлетворение ценовой политикой, но несколько ниже других оценок. Иначе говоря, некоторые пациенты не до конца согласны, что стоимость полностью соответствует качеству, это коррелирует с частью замечаний в открытых ответах. Общий уровень удовлетворенности визитом в платное отделение, по прямому вопросу, составил 4,6 балла из 5. Это чрезвычайно высокий результат, свидетельствующий о том, что в среднем пациенты оценили свой опыт очень положительно. Для интегральной оценки был рассчитан индекс удовлетворенности пациентов платного отделения. Он рассчитывается как отношение средней оценки к максимуму по шкале, выраженное в процентах.

$$I_{\text{удовлетворенности}} = S/5 \times 100\% \quad (5),$$

где S – средняя суммарная оценка удовлетворенности по 5-балльной шкале.

Подставляя значение 4,6 получаем:

$$I_{\text{удовлетворенности}} = 4,65 \times 100\% \approx 92\%.$$

Таким образом, индекс удовлетворенности пациентов платного отделения составляет около 92%. Это означает, что в целом услуги отделения получают 92% от идеального уровня удовлетворенности по мнению клиентов. Данный показатель чрезвычайно высок и свидетельствует о результативной работе отделения с точки зрения удовлетворения потребностей пациентов.

Лояльность пациентов. Оценка эффективности платного отделения была бы неполной без анализа того, готовы ли клиенты вновь воспользоваться его услугами и посоветовать их другим. Вопрос №5 выявил, что 93% опрошенных (140 из 150) намерены снова обращаться в платное отделение при необходимости. Лишь 7% ответили, что скорее не стали бы этого делать. Этот показатель чрезвычайно высок и коррелирует с общим уровнем удовлетворенности: довольный пациент склонен вернуться. Более того, по вопросу №6 95% респондентов указали, что готовы рекомендовать платное отделение знакомым и родственникам. Только 5% не готовы советовать данный сервис другим. Совокупные результаты по вопросам лояльности приведены в таблице 11.

Таблица 11. Показатели лояльности пациентов

№	Показатель	Да, % (n)	Нет, % (n)
1	Будет обращаться снова (вопрос 5)	93% (140)	7% (10)
2	Будет рекомендовать другим (вопрос 6)	95% (142)	5% (8)
Примечание: составлена автором			

Как показывает таблица 11, подавляющее большинство пациентов продемонстрировали лояльность: практически все довольные клиенты готовы прийти вновь и привести по рекомендации новых клиентов. Коэффициент повторных обращений, доля пациентов, уже обращавшихся ранее, по данным вопроса 1 напомним, составил 33%. Теперь же потенциальная лояльность – доля тех, кто собирается возвращаться – достигает 93%. Это означает, что многие из новых пациентов стали потенциально постоянными клиентами после первого визита. Высокий процент желающих рекомендовать свидетельствует о позитивном опыте, которым пациенты готовы делиться. Следует особо отметить интересный момент, хотя на момент опроса только треть респондентов были повторными клиентами, в будущем число повторных обращений может возрасти, так как 93% из нынешних впервые обратившихся готовы прийти снова. Это очень хороший показатель для платного отделения: он указывает на высокий уровень удовлетворенности, преобразующийся в лояльность. Фактически, можно говорить о формировании ядра постоянных клиентов и активных «адвокатов бренда». Такой положительный клиентский опыт – залог устойчивой работы отделения и его развития. Эти количественные данные свидетельствуют о высокой эффективности работы платного отделения на момент исследования, пациенты оценивают услуги очень положительно и выражают готовность продолжать пользоваться ими и рекомендовать другим. Тем не менее, имеется некоторое напряжение вокруг цены услуг – этот аспект получил относительно низкую оценку и, как увидим далее, фигурирует в комментариях пациентов как направление для улучшения. Для полного понимания текущей ситуации рассмотрим также качественный анализ ответов пациентов.

Качественный анализ свободных комментариев, оставленных пациентами в анкете, дополняет статистику и помогает выявить конкретные преимущества и недостатки в работе платного отделения с точки зрения клиентов. Из 150 респондентов большинство воспользовались возможностью выразить свои мысли: около 85% опрошенных, то есть 128 человек дали развернутые ответы на открытые вопросы №7 и №8. Это указывает на вовлеченность пациентов и их заинтересованность в улучшении сервиса.

Положительные отзывы: Практически все респонденты отметили один или несколько аспектов работы отделения, которые им особенно понравились. После тематического кодирования можно выделить следующие ключевые позитивные темы:

- Вежливость и профессионализм персонала – ~55% комментариев. Многие пациенты высоко оценили отношение медицинского персонала к детям и родителям, подчеркнув доброжелательность, внимание и компетентность врачей и медсестер. Например, один из отзывов: «Врачи и медсестры очень внимательные, подробно объясняют всё по лечению, чувствуется забота». Подобные комментарии свидетельствуют о том, что человеческий фактор – сильная сторона отделения.

- Высокое качество медицинской помощи – ~ 32% ответов. Респонденты отмечали, что остались довольны результатом лечения или консультации. Некоторые родители писали, что ребенку стало лучше после обращения, или

хвалили квалификацию специалистов: «Доктор быстро поставил правильный диагноз и назначил эффективное лечение, большое спасибо!». Это подтверждает репутацию центра как места, где оказывают действительно квалифицированную помощь.

-Быстрота и удобство обслуживания – ~30% ответов. Пациенты ценят отсутствие длинных очередей, возможность быстро пройти нужных специалистов или процедуры. Многие указали, что им понравилась организация приема: запись на удобное время, минимальное время ожидания в день визита, оперативность оформления документов. Например: «Все прошли за один день, без волокиты и очередей – очень удобно для мам с детьми».

-Комфортные условия в отделении – ~20% комментариев. Родители отметили чистоту помещений, наличие удобной зоны ожидания, детского уголка для развлечения детей, комфорт в палатах. Некоторые также похвалили наличие парковки, кулера с водой, аккуратность и современность оборудования.

-Полнота информации и консультаций – ~15% ответов. Часть респондентов подчеркнула, что им подробно объяснили диагноз, лечение, дали ответы на все вопросы. Это повышает доверие: «Очень подробно объяснили схему лечения и дальнейшие шаги, я чувствовала, что нас действительно ведут и поддерживают».

Таким образом, сильные стороны платного отделения с точки зрения пациентов – это прежде всего персонал и качество услуг, а также хорошая организация процесса и комфорт.

Эти выводы перекликаются с количественными результатами, где по соответствующим параметрам были высокие оценки. Позитивные отзывы подтверждают, что отделение успешно обеспечивает высокий уровень сервиса и медицинской помощи.

Несмотря на общее удовлетворение, некоторые респонденты указали на моменты, которые, по их мнению, нуждаются в улучшении. Количественно негативных комментариев было гораздо меньше, и зачастую один ответ содержал 1–2 критических замечания. Выделяются следующие основные проблемные темы:

-Высокая стоимость услуг – упомянута ~25% респондентов. Это наиболее частое нарекание: ряд пациентов считает цены на услуги слишком высокими. Некоторые отмечали, что желали бы получать такие же качественные услуги дешевле или иметь скидки/рассрочки: «Все устроило, кроме стоимости – дорого, хотелось бы систему скидок для постоянных клиентов». Данный аспект – цена – единственный, где значительная доля клиентов выразила неудовлетворенность, хотя и понимают, что качество высокое. Это сигнал менеджменту об возможном пересмотре ценовой политики или внедрении программ лояльности.

-Время ожидания и запись – ~15% комментариев. Несколько пациентов указали, что им не удалось сразу попасть на прием к узкому специалисту и пришлось ждать несколько дней; кто-то жаловался на задержку приема в назначенный день, например, прием начался на 20–30 минут позже назначенного времени. Хотя это единичные случаи, они показывают, что логистика и расписание требуют внимания. Пример: «Записывались за две недели, хотелось

бы попасть быстрее», «В день приема пришлось подождать около 40 минут, с ребенком это сложно». Такие отзывы говорят о необходимости оптимизировать расписание и уведомлять пациентов о возможных задержках.

- Недостатки инфраструктуры – ~10% упоминаний. Некоторые предложения касались улучшения материальной базы: несколько родителей предложили расширить детский уголок в зале ожидания, улучшить систему кондиционирования/вентиляции в палатах и т.п. Эти замечания носят частный характер, но полезны для повышения комфорта: «Добавьте, пожалуйста, больше игрушек в игровой зоне, детям скучно ждать».

- Расширение спектра услуг/специалистов – ~10% ответов. Несколько респондентов выразили пожелание, чтобы в платном отделении принимали ещё больше разных узких специалистов или было больше услуг, чтобы можно было все пройти в одном месте. Также пару человек упомянули, что хотели бы круглосуточную или более гибкую работу отделения (например, прием в выходные): «Было бы здорово, если бы некоторые анализы можно было сдать сразу здесь же», «Хочется, чтобы работали и по субботам, не всегда можем в будни прийти».

- Административные нюансы – ~5% комментариев. Единичные замечания касались оформления документов и записи. Например, один пациент отметил, что было непонятно, куда сначала идти на кассу или к врачу из-за недостатка указателей. Хотя таких отзывов мало, они указывают на возможность улучшить навигацию и административное сопровождение пациентов.

Пациенты платного отделения в основном очень довольны обслуживанием и качеством помощи. Они особенно ценят работу персонала, уровень медицинских услуг и удобство сервиса. Негативные моменты носят частный и исправимый характер – главным образом цена, а также некоторые организационные мелочи.

Качественные данные отлично дополняют количественные показатели: если цифры показали высокий средний балл удовлетворенности, то комментарии дают живое подтверждение этому («очень довольны врачами, все хорошо» и т.д.). Одновременно, они указывают на зоны роста – например, снизить финансовую нагрузку на пациентов или внедрить скидки, улучшить комфорт ожидания для детей, оптимизировать время приема.

Таким образом, сочетание количественного и качественного анализа позволило получить целостную картину эффективности текущей деятельности платного отделения. Высокие оценки и позитивные отзывы демонстрируют успешность работы отделения, а конструктивные критические замечания помогут наметить пути дальнейшего совершенствования сервиса.

На основании проведенного анализа текущей деятельности платного отделения можно сформулировать следующие выводы:

Удовлетворенность пациентов находится на очень высоком уровне. Средняя оценка общей удовлетворенности составила 4,6 из 5, индекс удовлетворенности – порядка 92%. Большинство пациентов полностью довольны полученными услугами, их ожидания оправданы или превышены. Ниже 5% клиентов остались недовольны, что свидетельствует о высокой

эффективности работы отделения с точки зрения пациентов. Ключевые сильные стороны платного отделения – персонал и качество услуг. По данным опроса, наиболее высокие оценки и наибольшее число положительных отзывов связаны с профессионализмом, внимательностью и вежливостью медицинского персонала, а также с качеством предоставляемой медицинской помощи. Эти факторы формируют доверие пациентов к центру и их готовность продолжать обращаться за помощью именно сюда. Организация сервиса и условия получения услуг в целом удовлетворяют пациентов. Пациенты отметили удобство записи и получения услуги, отсутствие длительного ожидания, комфортную обстановку в отделении, достаточное информирование о процедурах.

Средние баллы по этим аспектам подтверждают, что с организационно-технической стороны платное отделение функционирует эффективно, обеспечивая положительный опыт для посетителей.

Высокий уровень лояльности пациентов. Около 93% опрошенных выразили намерение вновь обратиться в платное отделение при необходимости, а 95% готовы рекомендовать его другим. Фактическая доля повторных пациентов на момент опроса составляла 33%, однако с учётом высокой удовлетворенности можно ожидать роста этого показателя. Такое доверие и готовность рекомендовать свидетельствуют о сильном положительном имидже отделения и стабильной клиентской базе на будущее.

Основная зона для улучшения – ценовая политика и доступность. Единственный аспект, получивший сравнительно низкую оценку, – соответствие стоимости услуг их качеству. Примерно четверть респондентов в комментариях указали на высокую стоимость как недостаток. Хотя в целом пациенты готовы платить за высокое качество, оптимизация цен или внедрение скидок/акций для постоянных клиентов могло бы повысить удовлетворенность еще больше и привлечь дополнительный поток клиентов.

Частные предложения по улучшению организации работы включают: сокращение времени ожидания и более гибкую систему записи к узким специалистам, улучшение навигации и информационных указателей, расширение детской зоны ожидания и общего перечня услуг, предоставляемых платным отделением. Учёт этих предложений поможет сделать сервис еще более клиенториентированным.

Так, комплексный подход к анализу подтвердил эффективность отделения и выявил точки роста. Количественные показатели показали общую картину высокой удовлетворенности и лояльности, а качественные данные дали понимание, почему пациенты довольны и что можно сделать, чтобы стать ещё лучше. В совокупности результаты исследования демонстрируют, что платное отделение АО «НЦ Педиатрии и Детской Хирургии» на текущий момент работает эффективно и пользуется большим доверием пациентов. Внедрение ряда улучшений в первую очередь в ценовой и организационной сфере способствовало бы дальнейшему повышению удовлетворенности клиентов и усилению конкурентных преимуществ отделения.

2.3 Оценка эффективности деятельности платного отделения

Для всесторонней оценки эффективности работы платного отделения применим метод сбалансированной системы показателей BSC, сфокусированный на двух ключевых перспективах – «Клиенты» и «Внутренние процессы» [35, 36].

Данный подход позволяет согласовать стратегические цели отделения с системой измеримых показателей, балансируя финансовые и нефинансовые критерии эффективности. В здравоохранении BSC учитывает, что внутренняя организация процессов должна соответствовать потребностям пациентов для обеспечения высокого качества. Ниже определены основные цели и KPI по выделенным перспективам, рассчитаны их текущие значения на основе данных Центра и проведенного анкетирования пациентов. Цель по клиентской перспективе – обеспечение высокого уровня удовлетворенности пациентов и лояльности, что напрямую влияет на повторные обращения и репутацию отделения [37]. Анализ анкетирования показал, что текущее качество сервиса воспринимается клиентами очень положительный: средняя оценка удовлетворенности составила 4,6 из 5, что соответствует индексу удовлетворенности около 92%. Доля недовольных услугами крайне мала, то есть менее 5%.

Другой ключевой показатель – лояльность клиентов, отражающая готовность снова воспользоваться услугами и рекомендовать их другим. По результатам опроса ~93% пациентов выразили намерение повторно обратиться в платное отделение при необходимости, а ~95% готовы рекомендовать его знакомым. Фактически на момент опроса доля повторных пациентов составляла ~33%. Этот коэффициент повторных обращений рассчитан как отношение числа повторно обратившихся пациентов к общему числу пациентов, в процентах:

$$\text{Доля повторных пациентов} = N_{\text{повторных}} / N_{\text{общих}} \times 100 \quad (6),$$

На основе выборки $N=150$, из которых порядка 50 были повторными, показатель составил $(50/150) \times 100\% \approx 33\%$. Несмотря на высокую удовлетворенность, есть потенциал для роста этой доли за счет удержания клиентов. Для оценки клиентской лояльности часто используют индекс NPS (Net Promoter Score) – разницу между долей лояльных клиентов, высоко оценивающих и готовых рекомендовать и долей неудовлетворённых клиентов. Формула расчёта:

$$\text{NPS} = \% \text{ промоутеров} - \% \text{ детракторов} \quad (7),$$

С учётом того, что около 95% опрошенных готовы рекомендовать отделение, а менее 5% остались недовольны можно оценить $\text{NPS} \approx 95\% - 5\% = 90$ из 100 возможных. Такой высокий индекс лояльности подтверждает сильную приверженность клиентов и положительный имидж отделения. Помимо общих показателей, на перспективе «Клиенты» целесообразно отслеживать и другие KPI, отражающие опыт пациента. Например, уровень удовлетворенности процессом записи на прием (удобство регистрации и расписания), доступность информации для пациентов, доля жалоб (число обоснованных жалоб на 100 пациентов) и др. В проведенном исследовании пациенты отметили удобство

процедуры записи и отсутствие длительного ожидания приема, что говорит о высоком качестве клиентского сервиса. Для количественной оценки можно использовать показатель удовлетворенности записью. В нашем случае подавляющее большинство опрошенных остались довольны удобством записи.

Основные KPI клиентской перспективы сведены в таблице 12.

Таблица 12. Основные KPI клиентской перспективы

№	Показатель (KPI)	Формула расчёта	Текущее значение
1	Индекс удовлетворенности пациентов, CSI	$(\text{Средний балл} / 5) \times 100\%$	~92%
2	Средняя оценка удовлетворенности	$\Sigma (\text{баллы по шкале}) / N \text{ опрошенных}$	4,6 из 5
3	Доля повторных пациентов	$(N \text{ повторных} / N \text{ общих}) \times 100\%$	33%
4	Доля пациентов, готовых рекомендовать	$(N \text{ рекомендующих} / N \text{ опрошенных}) \times 100\%$	~95%
5	Индекс лояльности, NPS	% промоутеров – % детракторов	~90 (максимально высокий)
6	Удовлетворенность процессом записи	$(N \text{ удовлетворённых записью} / N \text{ опрошенных}) \times 100\%$	>90% (качественная оценка)
Примечание: составлена автором			

Так, платное отделение демонстрирует отличные результаты по удовлетворенности и лояльности клиентов. Задача менеджмента – удерживать эти показатели на высоком уровне и стремиться к росту повторных обращений например, увеличить долю повторных пациентов до 50% в среднесрочной перспективе. Для этого в стратегию отделения должны быть заложены мероприятия по укреплению отношений с пациентами – персонализация обслуживания, программы лояльности, обратная связь с клиентами.

По перспективе внутренних процессов основная цель – повышение эффективности и качества внутренних операций, от которых зависит удовлетворенность клиентов и общая результативность работы. В контексте платного медицинского сервиса ключевыми направлениями здесь являются: сокращение времени ожидания обслуживания, оптимизация расписания и записи на прием, обеспечение доступности необходимых услуг и расширение их спектра, а также поддержание высокого уровня профессионализма персонала и качества медицинских процедур. Согласно концепции BSC, улучшение внутренних процессов непосредственно необходимо для удовлетворения нужд, поэтому эти показатели тесно связаны с клиентской перспективой.

Выделим основные KPI внутренней эффективности и рассмотрим их текущие значения. Среднее время ожидания пациента на приёме - данный показатель характеризует операционную эффективность, как быстро пациент получает услугу в назначенное время. Рассчитывается как средняя продолжительность ожидания начала приема:

$$T_{\text{ср.ожидания}} = \frac{\sum_{i=t}^N t_{\text{ожидания}}}{N} \quad (8),$$

где $T_{\text{ср.ожидания}}$ - время задержки для следующего пациента,

N – число обслуженных пациентов.

В платном отделении Центра, по отзывам, продолжительные задержки отсутствуют: лишь единичные случаи, когда прием начинался на 20–30 минут позже назначенного времени. Большинство пациентов были приняты вовремя, что подтверждается их высокой удовлетворенностью. Оценочно можно считать, что среднее время ожидания не превышает 5–10 минут включая оформление, однако были случаи ожидания до ~30 мин. Целевое значение – минимизировать ожидание; например, стремиться к среднему времени ожидания в размере 10 мин и отсутствию задержек более 15 мин для 100% пациентов.

Доля приемов, начатых вовремя. Этот КРІ связанный с предыдущим и измеряет процент услуг, оказанных без опоздания относительно расписания:

$$\% \text{ своевременных приёмов} = N_{\text{вовремя}} / N_{\text{общих приёмов}} \times 100\% \quad (9),$$

По внутренней статистике отделения можно оценить данный показатель в ~90–95% т.е. подавляющее большинство приемов начинается своевременно. Единичные отклонения, отмеченные в отзывах несколько пациентов жаловались на ожидание в день приема, указывают на возможность улучшения до целевого уровня ~100% своевременности. Регулярный мониторинг этого показателя позволит оперативно выявлять узкие места в расписании и перераспределять ресурсы.

Эффективность и доступность записи на прием. Поскольку платные услуги должны быть легко доступны, важна оперативность записи – то есть время от момента обращения пациента до фактического приема у нужного специалиста. В ходе опроса большинство пациентов смогли записаться без затруднений и длительного ожидания очереди. Однако отдельные респонденты отметили, что не сразу попали к узкому специалисту и ждали несколько дней или до 2 недель для приема. Это говорит о загрузке отдельных врачей и необходимости расширения штата или более гибкого расписания. Формально можно ввести показатель среднего времени до оказания услуги от момента записи, либо доли пациентов, получивших прием в желаемые сроки например, % пациентов, записанных в течение 3 дней с момента обращения. По текущим данным, в среднем запись осуществляется в пределах 3–5 дней, но для узких специалистов максимальный срок ожидания достигал 14 дней. Цель – сокращение этого срока до 7 дней ожидания за счет оптимизации графиков работы и привлечения дополнительных специалистов на востребованные направления.

Качество инфраструктуры и сервиса. К внутренним процессам относится также материально-техническое обеспечение и организационные мелочи, которые влияют на комфорт пациента. Анкетирование выявило отдельные недостатки инфраструктуры: например, пожелания расширить детский уголок в зале ожидания, улучшить навигацию и указатели, кондиционирование и пр.. Эти аспекты трудно выразить одним числовым КРІ, но их можно отслеживать через индекс удовлетворенности условиями. В нашем случае, хотя подобные замечания были единичны, их учет важен для удержания общего высокого уровня сервиса. Также значим внутренний показатель стабильности персонала, поскольку сохранение опытных врачей и медсестер напрямую влияет на качество услуг. Как отмечалось, удовлетворенность пациентов коррелирует со

стабильностью медицинского персонала, поэтому управление кадрами – важная внутренняя задача.

Обобщим ключевые показатели эффективности по перспективе процессов в таблице 13.

Таблица 13. Ключевые показатели эффективности

№	Показатель (KPI)	Формула расчёта / единицы	Текущее состояние
1	Среднее время ожидания начала приёма	Σ (минуты ожидания) / N пациентов	~5–10 мин (редко до 30 мин)
2	% приемов, начатых по расписанию	$(N \text{ вовремя} / N \text{ всех приемов}) \times 100\%$	~90–95% (стремиться к 100%)
3	Среднее время до приема (после записи)	Среднее число дней ожидания с момента записи	~3–5 дней (макс. до 14 дней)
4	Удовлетворенность процессом записи	Оценка удобства записи (баллы или %)	Высокая (проблемы у ~15%)
5	Наличие необходимых услуг	Перечень услуг, покрывающий потребности	Широкий (300+ услуг), есть запрос на расширение
6	Стабильность персонала	Коэффициент текучести кадров (% в год)	Низкая (ключевые специалисты стабильны)
Примечание: таблица составлена автором			

В целом анализ внутренней эффективности показывает, что процессы в платном отделении налажены достаточно хорошо, что и обуславливает высокую удовлетворенность клиентов. В то же время выявлены точки роста – прежде всего, оптимизация расписания узких специалистов и улучшение отдельных организационных, которые будут учтены при разработке мероприятий.

Для стратегической оценки положения платного отделения выполнен SWOT-анализ – выявлены сильные и слабые стороны, а также возможности и угрозы [38, 39]. Этот анализ дополняет BSC, позволяя понять, какие внутренние ресурсы можно использовать максимально эффективно, и с какими внешними условиями нужно считаться при планировании развития отделения. На основе данных исследования текущей деятельности и общего обзора рынка были сформулированы следующие элементы SWOT.

Таблица 14. SWOT анализ

№	Strengths (Сильные стороны)	Weaknesses (Слабые стороны)
1	2	3
1	<ul style="list-style-type: none"> - Очень высокая удовлетворенность пациентов услугами (CSI ~92%) - Высокая лояльность клиентов: 93% готовы вновь обратиться, 95% рекомендовать - Высококвалифицированный персонал, передовые методы лечения и диагностики. - Широкий спектр медицинских услуг (300+), комплексный подход на базе крупного центра. 	<ul style="list-style-type: none"> - Высокая стоимость услуг для пациентов - Главный недостаток по опросу ~25% респондентов, также важно учитывать отсутствие системы скидок для постоянных клиентов. - Ограниченные ресурсы: нехватка некоторых узких специалистов или их времени, из-за чего отдельные пациенты ждут приема долго. - Не работает по выходным

	<ul style="list-style-type: none"> - Удобство сервиса: современное оборудование, комфортные условия, быстрая запись 	<ul style="list-style-type: none"> - Отсутствие программ лояльности и специальных пакетов услуг (персонализированных, семейных) – упущенные возможности повысить удержание клиентов. - Мелкие организационные недостатки: недостаточно навигации, небольшой детский уголок, единичные жалобы на задержки
2	Opportunities (Возможности)	Threats (Угрозы)
3	<ul style="list-style-type: none"> - Персонализированный подход: внедрение индивидуального сервиса для пациентов повышает удовлетворенность и качество исходов; клиенты ожидают более персонализированного опыта. - Дифференцированный прейскурант: разработка пакетных предложений от базовых до премиум и скидок для постоянных пациентов. Программы лояльности повышают удовлетворенность и возвращаемость пациентов, стимулируют рекомендации и рост доходов. - Цифровизация сервиса: запуск чат-бота на сайте и онлайн-консультанта для 24/7 поддержки. Такие цифровые ассистенты упрощают путь пациента и повышают доступность услуг - Медицинский туризм: привлечение пациентов из других регионов и стран. Казахстан набирает популярность на рынке медицинского туризма благодаря высокому уровню медуслуг и приемлемым ценам, что можно использовать через сотрудничество с турфирмами. - Расширение услуг и новых сегментов: запуск семейных пакетов услуг обслуживание детей и родителей, профилактические программы для всей семьи – дополнительный приток клиентов, повышение лояльности, например, практика скидок для семьи распространена. Также возможно внедрение новых услуг в рамках телемедицины и скрининговых программ 	<ul style="list-style-type: none"> - Конкуренция на рынке частных медицинских услуг: наличие альтернативных клиник и центров, предлагающих схожие услуги. Конкуренты могут переманивать клиентов ценами или спектром сервисов. - Экономические факторы: снижение платежеспособности населения, экономические кризисы могут сократить спрос на платные услуги. Высокие цены без адаптации под разные сегменты несут риск оттока клиентов к более дешевым предложениям или в государственные учреждения. - Риски репутации: единичные негативные отзывы например, о высокой цене или ожидании при распространении могут повредить имиджу. Неудовлетворенный потребитель может не вернуться и отговорить других. - Кадровые риски: отток ключевых специалистов приведет к снижению качества услуг и удовлетворенности пациентов. Удержание квалифицированного персонала – критично для стабильности работы отделения. - Изменения в нормативной среде: реформы здравоохранения, регулирование платных услуг, конкуренция со стороны государственных программ (например, расширение страхового покрытия) могут влиять на поток пациентов в платный сектор.
Примечание: таблица составлена автором		

Таким образом, платное отделение АО «НЦ Педиатрии и Детской хирургии» имеет прочную внутреннюю базу для успешной деятельности – высокое качество услуг, довольных и лояльных пациентов, сильный кадровый и технический потенциал. Это позволяет ему эффективно конкурировать на рынке.

Однако имеются и внутренние проблемы в первую очередь ценовая политика и отдельные организационные нюансы, решив которые, отделение сможет еще укрепить свои позиции. Внешняя среда предоставляет значимые возможности роста: реализация современного подхода к сервису, расширение спектра и формы услуг, привлечение новых категорий клиентов – всё это может вывести подразделение на новый уровень прибыльности и узнаваемости. Одновременно следует тщательно работать с рисками: гибко реагировать на экономические колебания, удерживать ключевой персонал, поддерживать безупречную репутацию и конкурентоспособность предложений. Проактивное использование возможностей при минимизации угроз ляжет в основу рекомендаций по дальнейшему развитию отделения.

3 ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ПЛАТНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

3.1 Мероприятия по расширению спектра платных услуг и внедрению инноваций

На основании проведённой BSC-оценки и SWOT-анализа обоснована необходимость внедрения ряда стратегических инициатив, направленных на укрепление конкурентных преимуществ платного отделения и устранение выявленных недостатков. Предлагаются следующие меры:

Внедрение персонализированного сервиса. Индивидуализация обслуживания повысит удовлетворенность пациентов и качество их опыта [40, 41, 42]. Рекомендуются закреплять за VIP-клиентами персональных кураторов, разрабатывать персональные планы лечения и коммуникации. Персонализированный подход привлекает высокие оценки со стороны пациентов и способствует лучшим исходам лечения. Когда 72% пациентов хотят более персонализированной помощи, согласно зарубежным опросам, такой сервис станет конкурентным отличием отделения. Ожидаемый эффект – рост индекса удовлетворенности и лояльности, усиление привязанности клиентов к клинике. Дифференцированный прейскурант и программы лояльности. Необходимо разработать новую ценовую политику, предусматривающую различные уровни сервисных пакетов: от базового - стандартные услуги без дополнительных опций, до премиум-пакета - расширенные консультации, сопровождение, дополнительные сервисы. Одновременно внедрить скидки для постоянных пациентов – например, 5–10% при повторном обращении, накопительные скидки при третьем и последующих визитах, акционные предложения. Возможно создание клуба постоянных клиентов с бонусами приоритетная запись, бесплатные ежегодные осмотры и т.п. Такая дифференциация решает проблему высокой стоимости услуг, делая их более доступными разным группам. Программы лояльности доказали эффективность: они повышают удержание пациентов и их удовлетворенность, стимулируют рекомендации и дополнительное потребление услуг. Для отделения это приведет к увеличению доли повторных обращений, путем достижения цели – с 33% до >50%, и общей выручки за счет роста объема услуг [43].

Разработка чат-бота и улучшение цифрового сервиса. Создать на официальном сайте центра и в популярных мессенджерах чат-бот для пациентов платного отделения. Функционал по записи на приём онлайн, ответы на часто задаваемые вопросы, проверка статуса результатов, консультация по тарифам. Интеграция чат-бота с внутренней системой позволит в режиме 24/7 обслуживать типовые запросы пациентов. Чат-боты в здравоохранении повышают оперативность и удобство взаимодействия, предоставляя пациентам сервис «без ожидания» и круглосуточный доступ к информации [44, 45, 46]. Практика западных клиник, например, OSF HealthCare, США показала, что ~45% взаимодействий с виртуальным ассистентом происходит вне рабочего времени, удовлетворяя важную потребность пациентов в гибкости. Ожидается снижение

нагрузки на персонал регистратуры, так как ~20–30% обращений могут перейти в автоматический режим и рост удовлетворенности за счёт более быстрого обслуживания запросов. Дополнительно следует усовершенствовать сайт, сделать его более интерактивным, адаптированным под мобильные устройства и рассмотреть запуск телемедицинских консультаций, что особенно важно для иногородних пациентов.

Сотрудничество с туристическими компаниями в рамках развития медицинского туризма [47]. Предлагается наладить партнерство с туристическими агентствами и профильными фирмами, занимающимися организацией лечения за рубежом. Разработать для них пакетные предложения по лечению детей в Центре – включая консультации, операции, реабилитацию – с комиссионным вознаграждением за привлеченных пациентов. Активно продвигать услуги центра на международных площадках путем участия в ярмарках медицинского туризма, размещения информации на специализированных порталах. Центр, имея уникальную экспертизу в детской хирургии, онкологии может претендовать на свою нишу в этом потоке. Ожидаемый эффект – увеличение количества пациентов за счет зарубежных, рост доходов в валюте, укрепление статуса клиники международного уровня. Дополнительно, обслуживание иностранных пациентов стимулирует подтягивание сервисов до мировых стандартов, что выгодно и местным клиентам. Разработка семейных пакетов услуг. В ответ на запросы клиентов и для привлечения новых сегментов имеет смысл внедрить семейные программы обслуживания. Например, «Семейный пакет» для одного ребенка и его братьев/сестер: включает определенный набор консультаций разных специалистов в год, диагностические обследования, приоритетное обслуживание, скидку на госпитализацию и т.п [48,49]. Либо скидка для семьи – при одновременном обращении в отделение двух и более членов семьи предоставляется скидка.. Также можно предложить пакет для новорождённых, наблюдение ребенка первого года жизни с фиксированной оплатой или «Мама и малыш» - одновременное наблюдение матери после родов и младенца педиатром. Семейные пакеты стимулируют комплексное использование услуг клиники всеми членами семьи, тем самым увеличивая количество обращений на одно домохозяйство и укрепляя длительную связь клиента с центром. Для родителей это выгода, полученная как экономия средств и времени, получение доверенного единого места для здоровья семьи, а для отделения – рост выручки и базы лояльных клиентов. Кроме того, такая дифференциация услуг повысит социальную привлекательность отделения, демонстрируя ориентированность на интересы семей.

Внедрение перечисленных мер взаимосвязано и должно осуществляться в комплексе. Персонализированный сервис и цифровые решения напрямую влияют на удовлетворенность и привлекательность услуг, поддерживая сильные стороны. Дифференциация цен и пакетных предложений адресует главную слабость – высокую стоимость – и превращает ее из барьера в управляемый инструмент маркетинга. Медицинский туризм и семейные программы позволяют использовать внешние возможности для экспоненциального роста

клиентской базы, минимизируя зависимость от локальной конкуренции и экономических колебаний. Предполагается, что реализация этих рекомендаций приведет к улучшению ключевых показателей эффективности: удовлетворенность пациентов стабильно будет на уровне 95%+, доля повторных обращений вырастет, время ожидания и прочие операционные показатели достигнут целевых значений. Финансово отделение выиграет за счёт увеличения объёма оказываемых услуг и более эффективного заполнения мощностей. В стратегическом плане, предложенные нововведения усилят конкурентные преимущества отделения – повысится уникальность сервисного предложения, гибкость под запросы разных групп клиентов, репутация инновационного и ориентированного на пациента учреждения. Это обеспечит устойчивое развитие платного отделения в условиях меняющегося рынка медицинских услуг и увеличит вклад отделения в общую финансово-экономическую устойчивость Центра.

Оценка эффективности платного отделения методами BSC и SWOT выявила высокую результативность текущей деятельности и одновременно наметила конкретные пути её совершенствования. Платное отделение уже сейчас демонстрирует образцовое качество услуг, что отражается в удовлетворенности пациентов и финансовых показателях. Тем не менее, есть резервы роста – в первую очередь за счет управленческих инноваций в сервисе и маркетинге. Реализация предложенных мер является обоснованной необходимостью. Она позволит максимально использовать сильные стороны и возможности, нивелировать слабости и угрозы. В итоге это приведёт к повышению эффективности работы платного отделения как в плоскости клиентской ценности, так и в плоскости бизнес-результатов. Таким образом, сформированные стратегические инициативы лягут в основу рекомендаций для управленческой реализации и послужат достижению целей развития отделения и всего медицинского Центра.

3.2 Оценка экономической эффективности предлагаемых мероприятий

Для оценки финансовой результативности предложенных инициатив используем метод расчёта срока окупаемости инвестиций, а также показатели прироста прибыли и рентабельности мероприятий. Срок окупаемости (СО) показывает, за какой период чистый экономический эффект от проекта полностью покроет первоначальные затраты [50, 51]. Расчёт производится по формуле:

$$CO = \text{Инвестиции} / \text{Ежегодный чистый доход от мероприятия} \quad (10),$$

где в числителе – единовременные затраты на внедрение мероприятия, а в знаменателе – ожидаемый чистый денежный поток в год.

В качестве ежегодного эффекта учитывается прирост чистой прибыли, дополнительная выручка от внедрения минус связанные переменные расходы, либо сокращение текущих издержек. Таким образом, прирост прибыли отражает

чистый финансовый результат от реализации инициативы. Например, если внедрение меры требует 10 млн тг и приносит дополнительно 5 млн тг чистой прибыли в год, то срок окупаемости составит $10/5 = 2,0$ года. Помимо срока окупаемости, для всесторонней оценки рассчитывается рентабельность вложений в каждое мероприятие – отношение годового прироста прибыли к размеру инвестиций, выраженное в процентах [52]. Формула расчёта:

$$\text{Рентабельность} = \text{Прирост годовой прибыли} / \text{Инвестиции} \times 100 \quad (11),$$

Данный показатель характеризует отдачу на вложенные средства. Например, если ежегодная прибыль увеличивается на 3 млн тг при инвестициях 6 млн тг, рентабельность составит $(3/6) \times 100\% = 50\%$. Следует отметить, что метод срока окупаемости прост и нагляден, хотя и имеет ограничения – в частности, не учитывает дисконтирование денег во времени и эффект после наступления окупаемости. Поэтому в данном разделе он дополняется расчетом абсолютного прироста прибыли и коэффициента рентабельности, что повышает обоснованность выводов. В таблице 15 приведен сводный расчет всех мероприятий – требуемые затраты, ожидаемый годовой экономический эффект, прирост прибыли, срок окупаемости и рентабельность. Эти показатели наглядно демонстрируют экономическую эффективность предлагаемых нововведений.

Таблица 15. Подробные расчеты экономической эффективности мероприятий

№	Мероприятие	Показатель	Формула	Расчёт	Результат
1	Персонализированный сервис	Срок окупаемости	Инвестиции / Годовой прирост прибыли	5 000 000 / 3 000 000	1,7 года
2	Персонализированный сервис	Рентабельность	$(3\,000\,000 / 5\,000\,000) \times 100\%$	0.6 * 100%	60%
3	Прейскурант лояльность и	Срок окупаемости	8 000 000 / 20 000 000	0.4	0,4 года
4	Прейскурант лояльность и	Рентабельность	$(20\,000\,000 / 8\,000\,000) \times 100\%$	2.5 * 100%	250%
5	Чат-бот цифровизация и	Срок окупаемости	10 000 000 / 5 000 000	2.0	2,0 года
6	Чат-бот цифровизация и	Рентабельность	$(5\,000\,000 / 10\,000\,000) \times 100\%$	0.5 * 100%	50%
7	Медицинский туризм	Срок окупаемости	12 000 000 / 6 000 000	2.0	2,0 года
8	Медицинский туризм	Рентабельность	$(6\,000\,000 / 12\,000\,000) \times 100\%$	0.5 * 100%	50%
9	Семейные пакеты	Срок окупаемости	3 000 000 / 4 000 000	0.75	0,8 года
10	Семейные пакеты	Рентабельность	$(4\,000\,000 / 3\,000\,000) \times 100\%$	1.33 * 100%	133%
11	Big Data и ИИ	Срок окупаемости	20 000 000 / 8 000 000	2.5	2,5 года
12	Big Data и ИИ	Рентабельность	$(8\,000\,000 / 20\,000\,000) \times 100\%$	0.4 * 100%	40%
Примечание: составлена автором					

Ниже представлена детальная оценка шести предлагаемых мероприятий с расчетом требуемых инвестиций, ожидаемого экономического эффекта и срока окупаемости каждого.

1. Внедрение персонализированного сервиса. Данное мероприятие связано с индивидуализацией обслуживания пациентов, закрепление персональных кураторов за VIP-клиентами, разработка персональных планов лечения и др [53]. Основные затраты здесь — обучение персонала принципам персонализированного сервиса и возможное привлечение дополнительного сотрудника для координации VIP-клиентов. Ориентировочные инвестиции составят около 5 млн тг с учетом расходов на тренинги, разработку стандартов обслуживания и частичное увеличение фонда оплаты труда для расширения сервисных функций. Ожидаемый экономический эффект проявится через рост удовлетворенности и доверия клиентов, что приведет к увеличению числа повторных обращений и привлечению новых пациентов по рекомендациям. Персонализированный подход обеспечит прирост выручки порядка 15–20 млн тг в год за счёт удержания лояльных пациентов и привлечения дополнительных обращений например, достаточно привлечь ~200 дополнительных посещений в год по средней стоимости ~80 тыс. тг, что даст ~16 млн тг выручки. С учётом затрат на оказание этих дополнительных услуг чистый прирост годовой прибыли оценивается в пределах 3 млн тг. Срок окупаемости мероприятия составляет около 1,7 года. Рентабельность вложений в персонализированный сервис высокая – порядка 60% в год, то есть ежегодно инициатива будет возвращать около 60% от вложенной суммы в виде прибыли. Помимо прямого финансового эффекта, важно и косвенное влияние: повышение качества сервиса укрепит репутацию центра и будет способствовать устойчивому притоку пациентов в будущем, что делает данное вложение весьма оправданным.

2. Дифференцированный преysкурant и программы лояльности. Разработка новой ценовой политики, создание базовых и премиальных пакетов услуг и внедрение системы скидок постоянным клиентам потребует относительно небольших инвестиций. Основные расходы связаны с маркетинговой проработкой преysкуранта, рекламой новых условий для пациентов, а также потенциальными недополученными доходами от предоставляемых скидок в начальный период. Общие затраты на реализацию оценены в размере около 8 млн тг. В эту сумму входят расходы на маркетинг и информационные материалы, а также стоимость бонусов и скидок в первые месяцы например, бесплатные осмотры для членов клуба, скидки 5–10% для повторных пациентов и т.д.. Экономический эффект ожидается значительный: дифференциация цен сделает услуги доступнее для новых категорий клиентов, а программа лояльности простимулирует существующих пациентов обращаться чаще. По результатам раздела 3.1, доля повторных пациентов в настоящее время ~33%, и ставится цель увеличить её до >50%. Это может дать прирост общего числа визитов примерно на 10–15% в год за счёт возврата пациентов, которые ранее могли не обратиться повторно. Дополнительно привлечённые обращения и увеличение объёма услуг обеспечат рост годовой выручки ориентировочно на 90–100 млн тг. Так, при успешной реализации программы лояльности центр

может получить десятки дополнительных обращений ежемесячно: например, +300 визитов в год при среднем чеке 300 тыс. тг дадут порядка 90 млн тг дополнительной выручки. С учётом предоставляемых скидок и связанных переменных затрат чистый прирост прибыли оценивается примерно в 20 млн тг в год. Срок окупаемости данной инициативы будет менее 1 года – порядка 0,4 года, то есть около 5 месяцев. Фактически затраты окупятся очень быстро благодаря существенному увеличению оборота. Рентабельность проекта чрезвычайно высока, оценивается примерно в 250% годовых. Это означает, что в первый же год после внедрения программа лояльности может принести прибыли в несколько раз больше, чем потребовалось вложить. Подобная экономическая отдача подтверждает целесообразность дифференцированного ценообразования, несмотря на небольшие уступки в цене для постоянных клиентов, суммарная прибыль растёт за счёт эффекта масштаба и удержания пациентов.

3. Разработка чат-бота и улучшение цифрового сервиса. Данное мероприятие предусматривает создание чат-бота для консультирования и записи пациентов онлайн, а также модернизацию веб-сайта и внедрение телемедицинских сервисов [54, 55]. Основные инвестиции связаны с разработкой программного обеспечения и интеграцией чат-бота во внутреннюю систему клиники. По оценке, на создание и внедрение чат-бота, тестирование его работы и обновление цифровой инфраструктуры потребуется порядка 10 млн тг. В эту сумму входит оплата услуг IT-специалистов или стоимости лицензии стороннего решения, а также затраты на адаптацию системы записи. Ожидаемый экономический эффект будет двояким: снижение затрат и рост выручки через улучшение доступности услуг. Во-первых, чат-бот возьмет на себя часть функций регистратуры и кол-центра, позволяя обслуживать пациентов без участия сотрудников в режиме 24/7. Это позволит экономить трудозатраты персонала – по меньшей мере эквивалент 1 штатной единицы администратора, что можно оценить как около 3–4 млн тг в год прямой экономии фонда зарплаты. Во-вторых, удобство круглосуточной записи и получения информации привлечёт дополнительных клиентов: пациенты, которые иначе могли бы отложить визит, воспользуются простотой онлайн-сервиса. Прирост выручки за счёт привлечения новых пациентов и большего числа записей особенно ночных обращений, ~20–30% всех запросов составит порядка 10 млн тг в год. Однако и дополнительные переменные затраты например, обслуживание IT-системы, хостинг, поддержка оценочно составят ~5 млн в год, частично нивелируя рост выручки. Суммарный чистый эффект от внедрения чат-бота можно оценить в 5 млн тг дополнительной прибыли ежегодно включая сэкономленные расходы и чистый доход от привлеченных пациентов. Срок окупаемости проекта составит около 2,0 лет. Рентабельность инвестиций – около 50% в год, то есть каждый год цифровой сервис будет “возвращать” половину вложенных средств в виде экономии и прибыли. Помимо чисто финансовых показателей, улучшение цифрового сервиса повышает удовлетворенность пациентов и имидж клиники как современного медучреждения, что косвенно способствует росту клиентской базы в будущем.

4. Развитие медицинского туризма требует вложений в маркетинг на международном уровне и установление партнерских отношений. Планируется разработать пакетные предложения для иностранных пациентов и вознаграждение для турфирм-партнёров, а также участие в профильных выставках и рекламных кампаниях за рубежом. Суммарно на эти цели необходимо направить около 12 млн тг. В эту сумму входят расходы на продвижение услуг центра на международных площадках, стенд на ярмарках медицинского туризма, информационные материалы на английском языке, переводческая поддержка, командировки представителей центра на мероприятия, а также затраты на комиссионные выплаты партнерским туристическим агентствам за каждого привлеченного пациента. Экономический эффект проявится через приток иностранных пациентов, которые оплатят услуги центра по более высоким расценкам. Даже небольшой поток медицинских туристов способен существенно увеличить доходы отделения: к примеру, привлечения всего 5–6 иностранных пациентов в год со средней стоимостью лечения ~2 млн тг хирургические и реабилитационные услуги даст дополнительно порядка 12 млн тг выручки ежегодно. Помимо этого, размещение свободных мест отделения иностранными пациентами повышает загрузку мощностей без отвлечения отечественных пациентов. Переменные расходы на лечение приезжих, как правило, выше например, организационные затраты, переводчики, индивидуальное сопровождение, но значительная часть платежей останется прибылью, поскольку базовая инфраструктура уже оплачена. Оценочно чистый прирост прибыли от медицинского туризма составит около 6 млн тг в год после выплаты комиссий агентствам и покрытия дополнительных расходов на обслуживание иностранных пациентов. Срок окупаемости мероприятия — примерно 2,0 года. Рентабельность инвестиций оценивается на уровне 50% годовых. Это означает, что сотрудничество с турфирмами окупится за короткий срок и далее будет приносить чистую прибыль, превышающую половину вложенных средств ежегодно. Кроме того, выход на международный рынок имеет стратегическую ценность: помимо непосредственной прибыли, центр получает признание на новом уровне, что в долгосрочной перспективе может еще больше усилить его доходность и репутацию.

5. Разработка семейных пакетов услуг. Введение комплексных предложений для семей например, пакет годового наблюдения для одного ребенка и его братьев/сестер, программы «Мать и дитя» и т.п. требует минимальных финансовых вложений. Необходимо проработать структуру пакетов, правила предоставления скидок и информировать целевую аудиторию. Затраты включают маркетинговое продвижение новых пакетов, рекламные материалы, информирование существующих клиентов, а также потенциальные упущенные доходы от скидок, заложенных в пакет. Общий объем инвестиций оценивается лишь в 3 млн тг, поскольку разработка пакетов осуществляется управленческим персоналом центра, а прямые расходы сводятся в основном к рекламе например, печать буклетов, продвижение в социальных сетях и небольшим скидкам для первых клиентов. Экономический эффект проявится через рост числа обслуживаемых пациентов из одного домохозяйства. Семьи,

заинтересованные в экономии и удобстве, начнут чаще приводить всех своих детей именно в данный центр, вместо распределения обращений по разным клиникам. Кроме того, привлекательные семейные программы мотивируют новых клиентов воспользоваться услугами центра. По предварительной оценке, внедрение семейных пакетов позволит увеличить годовой объем платных услуг на 10–15 млн тг. Данный прирост может быть достигнут за счет привлечения, например, 30 семейных пакетов в год со средней стоимостью ~500 тыс. тг каждый при различных конфигурациях услуг. Хотя при пакетном предложении предоставляются скидки, центр выигрывает за счет увеличения общего количества оказанных услуг. С учётом себестоимости дополнительных услуг чистый прирост прибыли может составить порядка 4 млн тг в год. Срок окупаемости данного мероприятия чрезвычайно короткий – около 10 месяцев. Уже в течение первого года дополнительные доходы покроют затраты на внедрение семейных программ. Рентабельность инвестиций оценивается на уровне 130–140% годовых, то есть превышает вложения более чем вдвое за год. Это обусловлено низкой стоимостью реализации при заметном приросте выручки. Помимо финансовой окупаемости, семейные пакеты повышают лояльность клиентов: закрепляя всю семью за центром, отделение получает долгосрочный источник доходов и устойчивую клиентскую базу, что выгодно стратегически.

6. Внедрение анализа данных (Big Data) и ИИ для прогноза поведения пациентов и оптимизации загрузки отделения [56]. Реализация данной инициативы предполагает создание системы сбора и анализа больших данных о пациентах и операционной деятельности, а также внедрение алгоритмов машинного обучения для прогнозирования потока пациентов. Необходимые инвестиции включают приобретение или разработку специализированного программного обеспечения, обновление части компьютерной техники и обучение персонала аналитическим инструментам. По оценке, совокупные затраты на IT-инфраструктуру и консалтинг составят около 20 млн тг. В их числе: покупка программных модулей или облачных сервисов анализа данных, оплата услуг дата-аналитика для настройки системы, а также стоимость лицензий и защиты данных. Экономический эффект от использования Big Data и искусственного интеллекта будет выражаться в повышении эффективности использования ресурсов отделения. Алгоритмы прогнозирования позволят более точно планировать график приёма и загрузки коек, сокращая как периоды простаивания оборудования, так и очереди на услуги. Ожидается несколько видов выгоды: снижение издержек за счёт оптимизации расписания персонала и ресурсов например, уменьшение переплаты за сверхурочные часы, более рациональный закуп медикаментов по прогнозируемому спросу – экономия оценивается в 5–7 млн тг в год; увеличение выручки за счёт более полного заполнения доступных окон приёма и коек – прогнозирование наплыва пациентов и вероятности неявки даст возможность назначить дополнительных пациентов или эффективно перераспределить ресурсы. Даже незначительное – на 3–5% – увеличение объёма оказанных услуг благодаря оптимизации загрузки может принести дополнительно порядка 20–30 млн тг выручки в год. Учитывая

переменные затраты на эти дополнительные услуги, чистый вклад в прибыль может составить около 6–8 млн тг ежегодно. Таким образом, суммарный прирост ежегодной прибыли от внедрения аналитических технологий оценивается на уровне 8 млн тг (включая экономию затрат и чистый доход от роста услуг). Срок окупаемости инвестиций в Big Data/AI составляет примерно 2,5 года. Это самый длительный период среди предлагаемых мер, однако он не превышает установленного предела. Рентабельность данного вложения – порядка 40% в год. Несмотря на относительно высокие первоначальные затраты и более умеренную отдачу в короткой перспективе, внедрение анализа данных является окупаемым: ежегодно проект будет приносить около 40% от инвестированной суммы в виде чистой экономии и прибыли. Кроме того, следует учитывать и долгосрочные выгоды, которые выходят за рамки сухих цифр: накопленные данные и построенные модели ИИ со временем могут всё больше повышать эффективность работы отделения, а принятые на основе этих данных управленческие решения способны значительно усилить конкурентоспособность клиники. Таким образом, даже с экономической точки зрения окупаемость около 2,5 лет является приемлемой ценой за инновационное развитие.

Из таблицы 15 видно, что каждое из предложенных мероприятий обладает высокой экономической эффективностью: сроки окупаемости составляют от менее чем года до 2,5 лет, то есть находятся в заданных рамках. Наиболее быстрой отдачей характеризуются мероприятия, не требующие значительных вложений, – программы лояльности, семейные пакеты и персонализированный сервис. Более капиталоемкие инициативы – цифровой сервис, медицинский туризм и аналитические системы – окупаются чуть дольше, однако их внедрение всё равно оправдано, учитывая долгосрочные выгоды.

Важно подчеркнуть, что совокупный объем инвестиций во все мероприятия составляет 58 млн тг и находится на приемлемом уровне для медицинского центра. Таким образом, суммарные затраты на модернизацию эквивалентны лишь ~5% от имеющихся денежных средств или около половины годовой прибыли центра. Центр финансово способен профинансировать данные проекты как за счет накопленных средств, так и путем реинвестирования части прибыли без критического ухудшения финансового состояния. Более того, быстрые сроки окупаемости означают, что уже через 1–2 года после внедрения большинство проектов начнет генерировать положительный денежный поток, улучшая финансовые показатели учреждения.

С точки зрения экономической целесообразности предложенные мероприятия выглядят убедительно. Все проекты демонстрируют положительный чистый эффект и высокую рентабельность. Ожидаемый суммарный прирост годовой прибыли по оценкам – порядка 46 млн тг в год превысит текущую прибыль центра, что приведет к значительному росту рентабельности деятельности платного отделения. Реализация комплекса мероприятий позволит увеличить отдачу на вложенный капитал, укрепить финансовую устойчивость и прибыльность центра. Кроме того, вложения в качество сервиса и инновации имеют мультипликативный эффект, они не только

непосредственно окупаются в виде прибыли, но и способствуют привлечению новых клиентов, укреплению лояльности и повышению конкурентоспособности, что приносит косвенные экономические выгоды в долгосрочной перспективе.

На основании проведенных расчетов можно сделать вывод, что все предложенные инициативы экономически оправданы и выгодны для внедрения. Каждый проект имеет срок окупаемости не более 2,5 лет и приемлемый уровень затрат для бюджета центра, а ожидаемая прибыль от их реализации существенно превышает затраты. Таким образом, комплекс мероприятий по модернизации платного отделения обладает высокой экономической эффективностью. Их внедрение позволит центру не только улучшить качество медицинских услуг и удовлетворенность пациентов, но и значительно повысить финансовые результаты – выручку и прибыльность. В итоге это укрепит позиции платного отделения как важного источника доходов АО «НЦ Педиатрии и Детской хирургии» и обеспечит устойчивое развитие организации в условиях конкурентного рынка медицинских услуг.

Заключение

Проблема повышения эффективности управления платными медицинскими услугами легла в основу данного исследования. На примере платного отделения АО «Научный Центр Педиатрии и Детской Хирургии» рассмотрены факторы, влияющие на качество обслуживания пациентов и финансовые результаты. Эффективное бизнес-планирование деятельности платного отделения имеет особое значение для устойчивого развития Центра, удовлетворенности пациентов и финансовой стабильности медицинской организации.

Для достижения цели работы была использована комплексная методология сбора и анализа информации. Проведено анкетирование пациентов платного отделения с целью оценки уровня их удовлетворенности качеством медицинских услуг и сервиса. Кроме того, проведен опрос персонала, позволивший выявить проблемные аспекты в организации работы отделения. Выполнен анализ ключевых финансово-экономических и организационных показателей отделения: динамики выручки от платных услуг, структуры расходов, степени загрузки мощностей, а также кадровых показателей.

Комбинация качественных и количественных методов позволила получить объективную и разностороннюю картину текущего состояния отделения. В результате исследования все поставленные цели и задачи работы были успешно достигнуты. Проанализировано текущее состояние системы управления платными медицинскими услугами и выявлены основные проблемы, сдерживающие рост эффективности. Одной из важнейших задач было составление обоснованного бизнес-плана развития платного отделения, и эта задача выполнена: предложен комплекс мероприятий, основанный на данных анализа и направленный на решение обнаруженных проблем, что в конечном итоге обеспечит повышение эффективности работы отделения в долгосрочной перспективе.

Анализ удовлетворенности пациентов показал в целом позитивные результаты: более 85% респондентов высоко оценили качество медицинской помощи. В то же время около трети опрошенных указали на недостатки в организации сервиса – длительность ожидания и некоторые неудобства в процессе обслуживания. Это указывает на существенный потенциал для улучшения; хотя профессионализм врачей ценится пациентами, организационные аспекты нуждаются в повышении качества. Полученная обратная связь непосредственно учтена при разработке рекомендаций по совершенствованию обслуживания и повышению клиентоориентированности отделения.

Экономико-организационный анализ деятельности платного отделения выявил определенные резервы и проблемные места. Установлено, что платное отделение вносит значительный вклад в совокупную выручку Центра, демонстрируя стабильный прирост около 10% в год. Однако обнаружены и ограничения: неполная загрузка отдельных услуг, недостаточное продвижение услуг на рынке, а также повышенная текучесть кадров -около 15% в год. Эти

факторы снижают общую результативность работы отделения и подтверждают необходимость управленческих изменений.

На основе проведенного исследования, а также с учетом международного опыта, разработан ряд конкретных рекомендаций, направленных на повышение эффективности работы платного отделения. В их числе меры по оптимизации организации обслуживания –повышение комфорта пребывания пациентов, внедрение программы лояльности для постоянных клиентов и создание эффективной системы обратной связи для мониторинга удовлетворенности.

Также предложены изменения в кадровой политике: мотивационные программы и дополнительное обучение персонала, что позволит снизить текучесть кадров и повысить качество сервиса. Неотъемлемой частью бизнес-плана стали мероприятия по активному продвижению платных услуг на рынке, направленные на привлечение новых клиентов и укрепление конкурентных позиций.

Все предложенные инициативы обоснованы результатами анализа, адресно направлены на устранение выявленных недостатков и подкреплены расчетами, демонстрирующими их реализуемость. Ожидается, что реализация предложенного бизнес-плана позволит достичь ощутимых практических результатов. Прогнозируется рост выручки платного отделения примерно на 15% за счет привлечения большего числа пациентов и расширения спектра услуг, что повысит общую рентабельность отделения.

Предусмотренные кадровые инициативы способны снизить текучесть персонала до уровня менее 10% в год, что повысит стабильность работы. Улучшение качества сервиса и внедрение программы лояльности приведут к увеличению коэффициента повторных обращений пациентов на 10–15%, что будет свидетельствовать о росте лояльности.

Проведенное исследование тем самым подтвердило актуальность и высокую значимость бизнес-планирования платного отделения и предоставило практические инструменты для повышения эффективности его деятельности. Реализация рекомендаций послужит основой для устойчивого развития Центра, обеспечивая высокое качество медицинских услуг, удовлетворенность пациентов и улучшение ключевых экономических показателей.

Список использованной литературы:

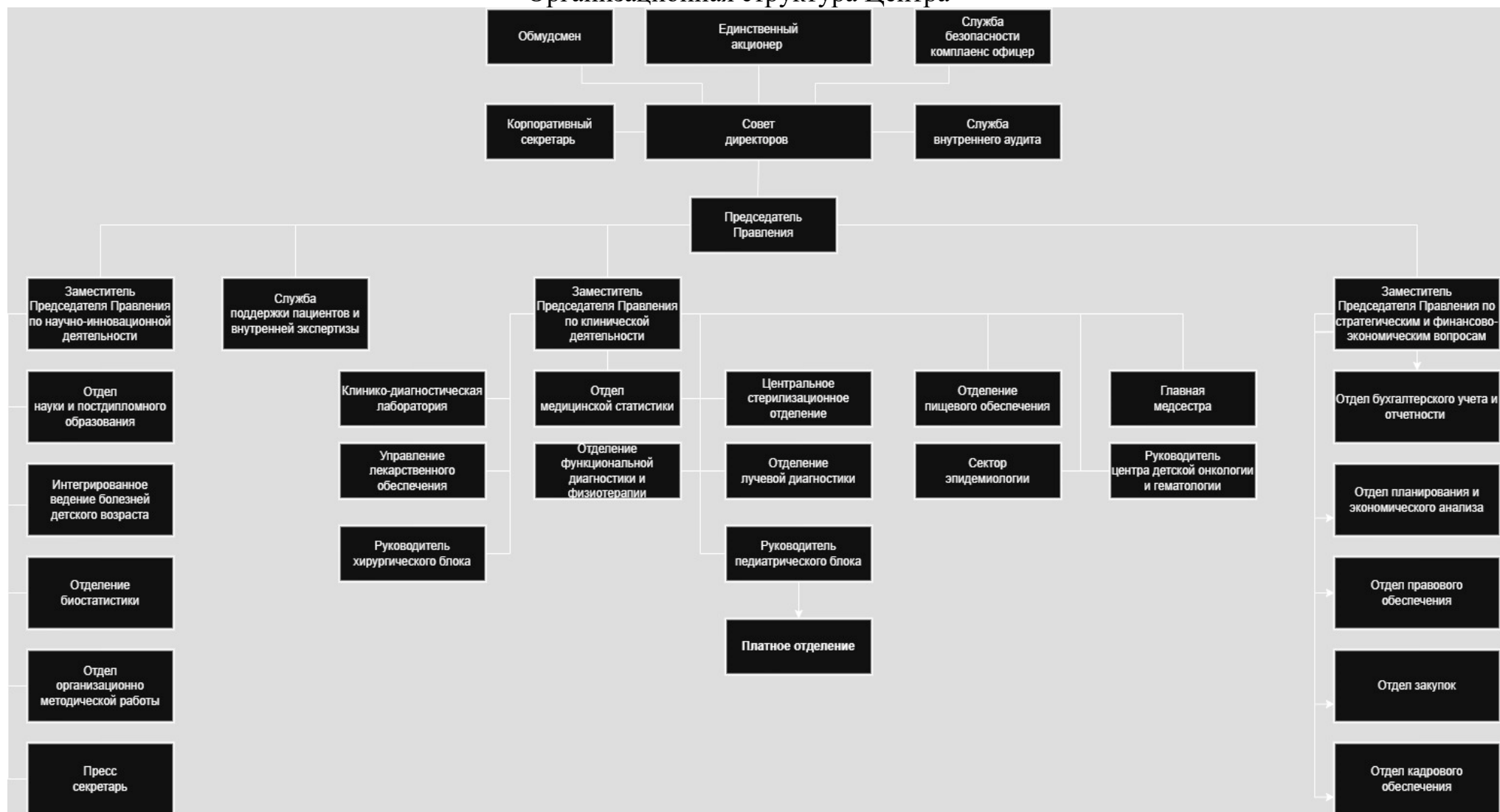
1. Кугушева Т. В. Корпоративная стратегия управления учреждением здравоохранения на основе концепции бережливого производства // ЕГИ. 2024. №5 (55).
2. Нанкин О.О. Стратегический анализ деятельности государственных амбулаторных медицинских организаций. Стратегические решения и риск-менеджмент. 2024;15(4). С. 348-359.
3. World Health Organization. Quality of care. 2020 https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
4. Официальные данные АО «Научный Центр Педиатрии и Детской Хирургии»
5. Легостаева А.А., Джазыкбаева Б.К. Стратегический менеджмент в медицинских организациях Казахстана // Вестник РУК. 2022. №1 (47). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/strategicheskiy-menedzhment-v-meditsinskih-organizatsiyah-kazahstana>
6. Приказ МЗ РК № ҚР ДСМ-170/2020 от 29 октября 2020 года «Об утверждении правил оказания платных услуг субъектами здравоохранения и типовой формы договора по предоставлению платных медицинских услуг (помощи)»
7. Заманбекова Ж.Т. Маркетинговые особенности рынка платных медицинских услуг в Казахстане. Журнал «Интернаука» № 20 (290), 2023.
8. Шаушенова С.Г. Экономические методы управления городской многопрофильной больницей // Центрально-азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению. 2021. №3
9. Полякова О.Б. Кадровый менеджмент здравоохранения. Научное электронное издание. 2024. 81 с.
10. Кожарипова Ж.Ш. Некоторые вопросы к управлению человеческими ресурсами системы здравоохранения Казахстана. World Scientific Reports, 2023 (2). Retrieved from <https://ojs.scipub.de/index.php/WSR/article/view/1064>
11. Цай Е. М., Уразова С. Н., Ганжула Ю. Л. Анализ системы кадрового планирования в государственных организациях первичной медико-санитарной помощи Республики Казахстан // West Kazakhstan Medical Journal. 2022. №2 (64).
12. Городюк Е.В. Оптимизация системы управления в организациях здравоохранения // Вестник науки и образования. 2022. №4-1 (124). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/optimizatsiya-sistemy-upravleniya-v-organizatsiyah-zdravoohraneniya>
13. Омарова Д.С. К вопросу формирования общественной системы здравоохранения в Республике Казахстан (обзор) // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024. №3.
14. Сураншиева С. Т. Модернизация стратегии управления медицинского учреждения: кейс Црб Кордайского района // Экономика и социум. 2024. №5-2 (120).

15. Никулина С.Н. Автоматизация системы управления стоимостью услуг. Журнал «Актуальные вопросы современной экономики». 2021 (7). С.552-559
16. Заманбекова, Ж.Т. Перспективы развития медицинского страхования в Республике Казахстан (на примере Акмолинской области). Институциональный репозиторий Академии Государственного управления. 2024 <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1548>
17. Баранкина Т. А., Фетисов А. О., Якименко О. Н., Евсюков А. А. Процесс-ориентированное и проектное управление как инструменты повышения эффективности работы государственной организации здравоохранения // Менеджер здравоохранения. 2021. №1.
18. Амирова М.А. Основные проблемы в системе управления организациями сферы здравоохранения. Материалы III Всероссийской научной конференции с международным участием. 2021.
19. Избасаров Б.У. Показатели оценки эффективности деятельности медицинских организаций в Республике Казахстан // Евразийский научный журнал. 2023. №12.
20. Тулепов Е.С. Оценка эффективности функционирования региональных систем управления качеством медицинских услуг. Материалы Международной (заочной) научно-практической конференции. 2021.с723-726
21. Семенов А.В. Обзор подходов к оценке деятельности организаций здравоохранения. Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2024 (1). С.34 – 44.
22. Тамбовцев В.Л. Институциональный анализ экономики: качественные и количественные исследования и методы // ВТЭ. 2024. №2.
23. Федорова Л.П. Специфика управления экономической безопасностью в медицинской организации // Вестник РУК. 2021. №1 (43). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-upravleniya-ekonomicheskoy-bezopasnostyu-v-meditsinskoy-organizatsii>
24. Хлебович Д. И., Касьянова А. Д. Маркетинговая политика в поддержке развития международного медицинского туризма: кейс многопрофильного стационара // Beneficium. 2024. №2 (51).
25. Transforming Healthcare Through Technology. Singapore Government Agency Website. [Transforming Healthcare Through Technology | Ministry of Health](#)
26. Медведева Е.И. Оценка интеллектуального потенциала медицинских организаций: тренды в России и зарубежные практики. Экспертный обзор. 2023. 42 с.
27. Медведева Э. Как устроено немецкое медицинское страхование. 2021. <https://www.de-online.ru/krankenversicherung>
28. Негреева В.В. Отечественный и зарубежный опыт внедрения бережливых технологий в медицинские организации. Журнал: Modern Economy Success. 2020. №6. С.267-273.
29. OECD. Health at a Glance 2023 https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html

30. National Committee for Quality Assurance. HEDIS Measures and Technical Resources. <https://www.ncqa.org/hedis/measures/>
31. Александров А.В. Анализ методических подходов к оценке эффективности использования ресурсного потенциала предприятий сферы услуг // Финансовые рынки и банки. 2025. №2.
32. Москвичева Л. И., Генюш Ю. С., Петрова И. А. Опыт реализации пациент-центрированного подхода в частной медицинской организации. Research'n Practical Medicine Journal. 2022. №3.
33. Нефедова Н.Л., Сандитова Б.Д. Методика "Servqual" как инструмент повышения инновационной активности в организациях сферы услуг // Экономика и социум. 2022. №11-2 (102).
34. Зетбек М.Н. Внутренний контроль качества медицинской помощи как способ повышения эффективности работы медицинских организаций. Сборник статей по материалам всероссийского научно-исследовательского конкурса. Уфа, 2020. С 322-325.
35. Мухамбетова К., Абзалова Р., Стратулат И. Применение метода фокус-групповых интервью для обеспечения участия граждан в повышении качества медицинской помощи. Вестник Евразийского национального университета имени Л.Н. Гумилева. Серия: Педагогика. Психология. Социология, 2024. 148(3), 358–373
36. Мухажанова Б.С., Тулегенова Р.А., Сейдуанова Л.Б. Подходы к повышению эффективности качества предоставления медицинских услуг. Медицина и экология. 2025;(1):153-163.
37. Колесник В.И. Маркетинг медицинских услуг как инструмент эффективной деятельности учреждений здравоохранения // Научный вестник: финансы, банки, инвестиции. 2020. №2 (51).
38. Кокуйцева Т.В. Методические подходы к оценке эффективности цифровой трансформации предприятий высокотехнологичных отраслей промышленности // КЭ. 2021. №6.
39. Тришкин Д. В., Гуров А. Н. Методические подходы к оценке эффективности внедрения результатов проектной деятельности в работу медицинских организаций и органов управления здравоохранением // Менеджер здравоохранения. 2021. №2.
40. Тосекбаев К.Д. Разработка эффективных механизмов корпоративного управления в госпитальном менеджменте. Национальная школа государственной политики. Нур-Султан, 2022
41. Елохина Л. Н. Развитие рынка медицинских услуг в условиях цифровизации // Экономика и управление. 2022. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-rynka-meditsinskih-uslug-v-usloviyah-tsifrovizatsii>
42. Есенгалиева Л.К. Трансформация службы общественного здоровья в Республике Казахстан. Академия государственного управления при Президенте Республики Казахстан. Нур-Султан, 2022. 54 с.

43. Тютеева А. Л. Рынок платных медицинских услуг: мнение потребителей // Современные социальные и экономические процессы: проблемы, тенденции, перспективы регионального развития. 2023. №
44. Морозова Ю.А. Цифровая трансформация Российского здравоохранения как фактор развития отрасли // Интеллект. Инновации. Инвестиции. 2020. №2.
45. Кулкаева Г. У., Табаров А. Б., Шайхиев С. С., Мурат А., Кулиев Р. С., Ардак М. Проблемы внедрения инновационных технологий по результатам Foresight исследования в Республике Казахстан // Journal of Health Development. 2024. №58
46. Айдаров Т.А. Менеджмент в здравоохранении: проблемы и пути улучшения. Материалы международной научно-практической конференции. Вологда, 2021. С.33-34.
47. Ананченкова П.И. Медицинский туризм и драйверы его развития // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2022. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskiy-turizm-i-drayvery-ego-razvitiya>
48. Уразова Б.А. Рынок медицинских услуг Республики Казахстан: технологии E-health как фактор повышения эффективности отрасли. Актуальные проблемы экономики и менеджмента. 2020. № 2 (26).
49. Нажмадинова Г.Н. Бережливое производство как инструмент повышения эффективности деятельности организации здравоохранения Республики Казахстан // Вестник АГИУВ. 2020. №2.
50. Серов В.М. Развитие методологии оценки экономической эффективности инвестиционных проектов // Журнал экономической теории. 2021. №3.
51. Баранкина Т. А., Фетисов А. О., Якименко О. Н., Евсюков А. А. Процесс-ориентированное и проектное управление как инструменты повышения эффективности работы государственной организации здравоохранения // Менеджер здравоохранения. 2021. №1.
52. Baymukhanova S.B. Problems and ways to improve the efficiency of the Kazakhstani model of health care financing based on CHI. Journal of Economic Research & Business Administration 2023. No. 4. Vol.
53. Починок Н.Б. Пути повышения социально-экономической эффективности функционирования сферы услуг на примере здравоохранения в периоды нестабильности. Социальная политика и социология. 2020 Том 19 № 2.
54. Қаукенбай А.Қ. Влияние цифровых технологий на автоматизацию диагностических процессов в сфере здравоохранения РК. 2024
55. Молдагалиева А.Ж. Повышение стимулирования работников многопрофильной больницы в условиях организации платных медицинских услуг на примере городской больницы города Талдыкорган и Алматы. World Scientific Reports. 2024 (7).
56. Руднев Е.А. Динамика изменений: классика и современность // Инновационные проекты и программы в образовании. 2020. №5 (71).

Организационная структура Центра



Анкета

1. Впервые ли Вы обратились в платное отделение нашего центра?
 - ☐ Да, это мой первый визит.
 - ☐ Нет, я обращался(лась) ранее.
2. По каким причинам Вы решили воспользоваться платными услугами нашего центра? (множественный выбор, отметьте все подходящие варианты)
 - ☐ а) Высокое доверие к специалистам центра.
 - ☐ б) Направление/рекомендация от лечащего врача.
 - ☐ в) Совет знакомых/родственников (хорошие отзывы).
 - ☐ г) Более быстрое получение услуги по сравнению с другими организациями.
 - ☐ д) Наличие уникальных специалистов или услуг только в нашем центре.
 - ☐ е) Комфортные условия и сервис в платном отделении.
 - ☐ ж) Близость к месту проживания (удобное месторасположение).
 - ☐ з) Другое:
3. Оправдали ли платные услуги нашего центра Ваши ожидания? (закрытый вопрос, один вариант).
 - ☐ а) Превысили ожидания – качество услуги оказалось даже лучше, чем я ожидал(а).
 - ☐ б) Полностью оправдали ожидания – всё получилось так, как я рассчитывал(а).
 - ☐ в) Частично оправдали ожидания – в целом всё неплохо, но были отдельные недостатки.
 - ☐ г) Не оправдали ожидания – я ожидал(а) большего, уровень сервиса разочаровал.
4. Оцените степень Вашего согласия со следующими утверждениями о работе платного отделения: (шкала Лайкерта: 1 – полностью не согласен, 5 – полностью согласен)
 - а) Я доволен/довольна качеством медицинской помощи, которую получил(а) в платном отделении.
 - б) Персонал платного отделения был вежлив и профессионален в общении со мной.
 - в) Процесс получения услуги (запись, прием, оплата) был удобным и не вызвал затруднений.
 - г) Условия пребывания (комфорт, чистота, оснащение) в отделении были на высоком уровне.
 - д) Мне предоставили полную и понятную информацию об услуге, процедурах и стоимости.
 - е) Стоимость услуг соответствовала качеству обслуживания, которое я получил(а).
 - ж) У меня высокий уровень доверия к врачам и специалистам центра.
 - з) В целом я удовлетворен(удовлетворена) обращением в платное отделение данного центра.

(Респондент отмечает по каждой строке одну цифру от 1 до 5, где 1 означает полное несогласие с утверждением, 5 – полное согласие.)

5. Обратились бы Вы снова в платное отделение нашего центра при возникновении необходимости?

- ☐ Да, обязательно воспользуюсь услугами снова.
- ☐ Нет, предпочту обратиться в другое место.

6. Порекомендовали бы Вы наше платное отделение своим знакомым/родственникам?

- ☐ Да, порекомендовал(а) бы.
- ☐ Нет, не стал(а) бы рекомендовать.

7. Что Вам особенно понравилось в организации работы платного отделения? (открытый вопрос – напишите своими словами)

8. Что, по Вашему мнению, следует улучшить в работе платного отделения? Какие недостатки Вы заметили, или какие предложения по улучшению у Вас есть? (открытый вопрос)