



ВОЛГОГРАДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

И. В. Аракелова

МАРКЕТИНГ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (ДЛЯ МАГИСТРОВ)

Учебное наглядное пособие



Библиотечно-
издательский
центр ВолгГМУ
Волгоград
2025

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

И. В. Аракелова

МАРКЕТИНГ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (ДЛЯ МАГИСТРОВ)

Учебное наглядное пособие



Библиотечно-издательский центр ВолгГМУ
Волгоград
2025

УДК 339.138+61](075)

ББК 65.291.3я73

A79

Все права на размножение и распространение в любой форме остаются за разработчиком.

Нелегальное копирование и использование данного издания запрещено.

Рецензенты:

руководитель центра внешних коммуникаций ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России,

руководитель секции «Бренд врача» РОПНИЗ *О. И. Беззубенко*;

директор Института общественного здоровья им. Н.П. Григоренко

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России д-р мед. наук, профессор *В. Л. Аджиенко*

Выпускающий редактор *М. Ю. Лепеско*

Редактирование *Е. В. Максимовой*

Художественное и техническое редактирование,

компьютерная верстка и оформление обложки *С. Е. Акимовой*

Издается по решению Редакционно-издательского совета ВолгГМУ

(протокол № 4 от 29.06.2023 г.)

A79 Аракелова, И. В.

Маркетинг медицинских услуг (для магистров) : учебное наглядное пособие / И. В. Аракелова. – Волгоград : Библиотечно-издательский центр ВолгГМУ, 2025. – 92 с.

ISBN 978-5-9652-1104-3

В учебном наглядном пособии представлены материалы научно-практической деятельности автора, систематизирующие имеющиеся представления о теоретических и практических основах маркетинга медицинских услуг в условиях цифровой трансформации отрасли здравоохранения и экономики в целом. Представлены сущность и особенности медицинского маркетинга, его основные функции в здравоохранении, комплекс маркетинга медицинских услуг, а также описана структура маркетинговой информационной системы медицинской организации, система управления маркетингом в медицинской организации.

Учебное наглядное пособие рассчитано на магистрантов. Темы, изложенные в пособии, соответствуют учебному плану и программе подготовки магистрантов по направлению подготовки 38.04.02 «Менеджмент (Стратегический менеджмент и маркетинг в здравоохранении)».

Минимальные системные требования:

Chrome, Firefox, Opera, Internet Explorer выше версии 9.0.

Дата подписания к использованию: 29.10.2025.

Заказ № 263.

Уч.-изд. л. 4,99.

Волгоградский государственный медицинский университет
400066, Волгоград, пл. Павших Борцов, 1. <http://www.volgmed.ru>

Библиотечно-издательский центр ВолгГМУ
400006, Волгоград, ул. Дзержинского, 45. izdatelstvo@volgmed.ru

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
ТЕМА 1. ОСНОВЫ МАРКЕТИНГА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ	6
КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ	31
ТЕМЫ ДОКЛАДОВ	32
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ	32
ТЕМА 2. КОМПЛЕКС МАРКЕТИНГА УСЛУГ	34
КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ	40
ТЕМЫ ДОКЛАДОВ	40
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ	40
ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ	40
ТЕМА 3. МАРКЕТИНГОВАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ	41
КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ	49
ТЕМЫ ДОКЛАДОВ	49
ТЕМА ДЛЯ ДИСКУССИИ	49
ТЕМА 4. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ КАК ВНУТРЕНИЙ КЛИЕНТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	50
КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ	51
ТЕМЫ ДОКЛАДОВ	51
ТЕМА 5. УПРАВЛЕНИЕ МАРКЕТИНГОМ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	52
КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ	56
ТЕМЫ ДОКЛАДОВ	56
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ	56
ГЛОССАРИЙ	57
СПИСОК ОСНОВНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	65
СПИСОК ЦИТИРУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	68
ПРИЛОЖЕНИЯ	72

ВВЕДЕНИЕ

Учебное наглядное пособие позволяет в соответствие с учебно-тематическим планом дисциплины «Маркетинг медицинских и фармацевтических услуг» ознакомиться с разделами «Основы маркетинга в здравоохранении», «Комплекс маркетинга медицинских услуг», «Маркетинговая информационная система медицинской организации», «Поведение пациентов. Сегментирование в маркетинге медицинских услуг».

Цель разработанного учебного наглядного пособия – формирование у магистрантов теоретических знаний и практических навыков, необходимых для управления маркетинговой деятельностью в учреждениях здравоохранения различных форм собственности в современных условиях экономики. Задачи предлагаемого пособия: 1) уметь анализировать маркетинговую среду на уровне конкретной медицинской организации; 2) приобрести умения использовать информацию, полученную в результате проведенного маркетингового исследования, с целью эффективной организации лечебного процесса; 3) получение навыков в разработке стратегии и тактики целевого маркетинга в учреждениях здравоохранения.

В учебном пособии практические задания позволяют сформировать основные компетенции магистрантов: ОПК-3 (способность разрабатывать обоснованные организационно-управленческие решения с учетом их социальной значимости, содействовать их реализации в условиях сложной и динамичной среды и оценивать их последствия); ОПК-2 (способность осуществлять сбор, обработку и анализ данных, необходимых для решения поставленных управленческих задач, с использованием современного инструментария и интеллектуальных информационно-аналитических систем).

Учебное пособие содержит большое количество иллюстративного материала в помощь изучению некоторых актуальных вопросов маркетинга медицинских услуг. По результату работы с данным пособием магистранты будут уметь анализировать маркетинговую среду на уровне конкретной медицинской организации, приобретут умения использовать информацию, полученную в результате проведенного маркетингового исследования, с целью эффективной организации лечебного процесса, получат навыки в разработке стратегии и тактики целевого маркетинга в учреждениях здравоохранения.

В учебном пособии теоретический материал изложен в формате тезисов и обоснования. Тезисы имеют дискуссионный характер и это сделано целенаправлено. Можно рассматривать как приглашение автора к широкой дискуссии профессионального сообщества и интересующихся вопросами медицинского маркетинга и маркетинга в целом.

ТЕМА I

ОСНОВЫ МАРКЕТИНГА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Тезис 1. Рыночная экономика по своей природе – это гибкая экономическая система.

Современная рыночная экономика проходит ряд этапов в своем развитии: «Классический капитализм и постиндустриальная хозяйственная система» [35, с. 24]. Постиндустриальная экономика характеризуется смещением акцентов в экономике с производства на потребление. Таким образом, потребление становится главным. *Необходимо отметить, что следствием изменения внешней среды появляются новые направления в экономической науке, задача которых обеспечить инструментарий и теоретическую базу исследования протекающим экономическим процессам и явлениям. Так, развитие рыночной экономики обусловило появление маркетинга.* Маркетинг как наука появилась в конце XIX века в Америке, в стране с рыночной экономикой. Можно отметить дуалистический характер природы маркетинга. С одной стороны, этап развития рыночной экономики определяет тип маркетинга, но и тип маркетинга во многом определяет направление развития хозяйственной деятельности предприятий, а значит и экономики в целом, что отражено в табл. 1. Поскольку «маркетинг – это динамическая система, он не может остановиться в своем развитии. Это обусловлено тем, что маркетинг развивался и будет развиваться под влиянием происходящих изменений условий воспроизводства, реализации общественного продукта и функционирования капитала» [35, с. 25].

Таблица 1

**История и эволюция маркетинга:
классификация маркетинга в зависимости от этапа развития экономики**

Этапы	Эволюция маркетинга (определения)	Характеристика развития рыночной экономики
1	2	3
1 этап. 1860–1950 гг.	Заложены основы маркетинга: методы изучения и анализа рынка, основные виды и принципы выбора ценовой политики и сервисного обслуживания. Формирование концепции совершенствования производства. Тип маркетинга: концепция маркетинга носила чисто прикладной характер и была направлена на активный поиск покупателей произведенной продукции	Период массового производства. Рынки имеют перспективы роста, спрос превышает предложения. Фирмы специализируются и обеспечивают себе устойчивый рост в конкретных отраслях, усиливается конкуренция. Формирование рынка потребителя
2 этап. 1951–1970 гг.	Тип маркетинга: формирование концепции маркетинг-микса, концепция жизненного цикла товара, концепция совершенствования товара, социально-этического маркетинга, стратегического маркетинга, международного (глобального) маркетинга.	Период массового сбыта. Меняется система управления компанией. Главной задачей для производителей, работающих на потребительском рынке становится завоевание своих покупателей, ориентация в производстве на их потребности и потребительский спрос в целом.

1	2	3
2 этап. 1951–1970 гг.	Формируются отраслевые направления в маркетинге (например, маркетинг в здравоохранении). Возрастает роль маркетинговых исследований. Формулируются базовые положения в маркетинговой деятельности: цель, задачи, принципы организации маркетинга	Таким образом, постепенно маркетинг превращается в философию бизнеса и проникает во все звенья структуры управления предприятием, ориентируя все бизнес-процессы на конечную цель – удовлетворение потребностей потребителей. Наблюдается насыщение спроса в отдельных сегментах рынка, усиление конкуренции, вмешательство со стороны государства и общества минимально
3 этап. 1971–1990 гг.	Тип маркетинга: Маркетинг отношений/маркетинг взаимодействий	Ускорение НТП, усиление конкуренции со стороны иностранных компаний, увеличение товарного импорта, изменение структуры потребностей, смещение в сторону духовных и эстетических
4 этап. 1991–2019 гг.	Тип маркетинга: Нейромаркетинг, цифровой маркетинг	Процесс индивидуализации деятельности предприятий и компаний малого и микробизнеса, применение цифровых маркетинговых технологий с целью удовлетворения потребностей и вкусов конкретного человека, клиента. Последовательно формируется цифровая экономика, экономика отношений, экономика впечатлений, экономика манипуляций
5-й этап. 2020 год ...	Тип маркетинга: Наномаркетинг	Мировой экономический кризис, пандемия, развитие технологии машинного обучения, ИИ, активное развитие блогинга на рынке B2C

Составлено автором по материалам [35, с. 25–26].

Тезис 2. Современные нанотехнологии формируют новую экономическую среду и наномеханизмы, которые воздействуют на сознание индивида и таким образом формируют модели экономического поведения, а также смысловые конструкции, необходимые для принятия решений, формирования пространства доверия и лояльность [40].

Современные глобальные трансформационные процессы создают виртуальную реальность, искусственный интеллект, и, как следствие, меняют человека. Подобная технологическая революция невозможна без проникновения и нового осмысливания потребителя. Необходимо выявить способы формирования его нового поведения, эволюцию, влияние окружающей среды, разобраться как потребители сами формируют свою среду, потребности, мотивацию, интерес. Такое представляется возможным, когда выясняется, что любая деятельность реализуется наnanoуровне. В этой связи индивид как экономический агент, обладающий физическими, интеллектуальными и другими параметрами, трансформируется до уровня наночастицы, которые и формируют его сознание, формы, способы, модели экономического поведения, а также новые качества в экономическом поведении, реализуемые в социальной среде.

Исследования экономического поведения человека проводились и проводятся в рамках экономической теории, поведенческой экономики, нейроэкономики, наноэкономики, социологии, экономической генетики, маркетинга, нейромаркетинга, цифрового маркетинга. Мы видим междисциплинарный характер в направлении исследований. Как следствие, появляются новые возможности для понимания сущности процесса принятия решения человеком на разных уровнях, а именно: на химическом, физическом, эмоциональном. Потребительская экономика рассматривает влияние психологических особенностей на суждения, процесс восприятия человека, их влияние на выбор и модель поведения человека. Формирующаяся к настоящему времени нейроэкономика исследует зависимость между активностью работы определенной системы головного мозга (лимбической или когнитивной) и склонностью к принятию решения, соответственно, эмоционально или рационально. В своей работе [22] О. В. Иншаков считает, что в условиях экономической трансформации эволюционное развитие глобальной экономической системы идет по двум направлениям, а именно: 1) от макроэкономики к мегаэкономике; 2) от микроэкономики к наноэкономике. Наноэкономика обращена к поведению человека в условиях технологической трансформации. Авторы [19] рассматривают наноэкономику как «теорию экономического поведения инновационного человека». В этом смысле наноэкономика позволяет исследовать характер изменения экономических отношений, ценностей, стиля жизни, интересов, потребностей, мотивации людей в условиях смены технологических укладов. Под «инновационным человеком» мы понимаем человека, который адаптируется к постоянным изменениям: в собственной жизни, в развитии технологий, в экономической жизни. Он является инициатором изменений, т. е. рассматривает изменение как неотъемлемую часть своей жизни. Правда, инновационность может быть и навязанной. Как, например, случилось в первую волну ограничений в связи с пандемией. Изучение моделей экономического поведения потребителей в условиях экономической эволюции и цифровой трансформации требует новых подходов в оценке и анализе. В этой связи наномаркетинг можно рассматривать как методологическую основу теории формирования новых моделей поведения потребителей в условиях трансформации экономики, генетический анализ в экономике становится методом, который позволяет исследовать онтогенез хозяйствующих субъектов, в том числе человеческую деятельность и расширить «понимание жизни социальных и экономических организмов; их изменчивости, отбора и наследственности; новации и рутин; генерации и популяций продуктов, жизненных и производственных циклов; онтогенеза и филогенеза хозяйства» [23, с. 11]. Таким образом, основной задачей генетического анализа в экономике является рассмотрение эволюции развития экономических субъектов (организмов), их филогенеза, а также взаимосвязь этих двух процессов. Задача наномаркетинга, используя технологии искусственного интеллекта, делать каждый момент взаимодействия потребителя/пациента с организацией глубоко личным. Например, пребывание на сайте представляет собой – положительный веб-опыт посетителя в режиме реального времени. Технологии виртуальной реальности формируют новые потребности клиента, опираясь на полученный личный опыт.

Цифровая трансформация экономики является одним из мощнейших факторов, который меняет привычки и рутину в поведении людей. Стоит отметить несколько аспектов цифровизации экономики в целом и деятельности предприятий, в частности. Одним из таких аспектов служит переход компаний от традиционной модели предоставления услуг и произведенных товаров к цифровой модели. Покупатели в такой модели уже стремятся получить некий цифровой продукт. Этот продукт характеризуется главным образом, во-первых, возможностью заказа и получения товара или услуги в дистанционной форме, во-вторых, короткой последовательностью действий для завершения процесса заказа услуги или продукта и, в-третьих, короткого времени, которое требуется на обработку данного заказа. Таким образом, цифровой продукт

обеспечивает получение услуги дистанционно или частично дистанционно, «быстро» и «просто». Именно понятия «быстро» и «просто» становятся основными в процессе с цифровым продуктом. Получив такой продукт в рамках цифровой модели работы организации, пациенты/потребители проявляют большую лояльность к организации. Таким образом, под действием изменения модели поведения потребителей меняется и процесс предоставления услуг. Появляющиеся новые направления в экономической науке в синтезе позволяют подойти системно и комплексно к исследованию поведения человека.

Актуальность дальнейшего развития новых направлений исследования в экономике, маркетинге, которые формируются в настоящее время в российской экономической науке, позволяет заключить, что в них заложены резервы инновационной модернизации современной экономики и экономического роста.

Тезис 3. Типы маркетинга многообразны. Предлагаемые критерии определяют возможную классификацию.

В настоящее время существует более 200 типов маркетинга. Рассмотрим некоторые из них.

1. По область применения (рис. 1):



Rис. 1. Классификация по области применения

- **Традиционный маркетинг** – это подход, при котором маркетологи идентифицируют своего потребителя и размещают рекламу там, где потребитель сможет видеть, слышать или взаимодействовать с ней в автономном режиме. Понятие «традиционный» относится к любому типу маркетинга, который не ведется в режиме онлайн.
- **Социально-этический маркетинг** – концепция социальной ответственности, согласно которой компания отвечает за влияние собственной деятельности и решений на окружающую среду и общество.
- **Маркетинг взаимодействий** – процесс создания, поддержания и укрепления с клиентами и прочими заинтересованными сторонами прочных отношений по поводу создания и предоставления потребительской ценности. Отношения с потребителями имеют экономическую, социальную, техническую и юридическую составляющие.
- **Нейромаркетинг** – комплекс методов, использующий разработки в маркетинге, когнитивной психологии, нейрофизиологии, для изучения поведения покупателей и воздействия на них, а также эмоциональных и поведенческих реакций на это воздействие.
- **Цифровой маркетинг** – таргетированный и интерактивный маркетинг товаров и услуг, использующий цифровые технологии для привлечения потенциальных клиентов и удержания их в качестве потребителей.
- **Наномаркетинг** – это, по мнению автора, современное направление маркетинга, применяющее принципы экономической генетики и наноэкономики для управления эволюцией потребителя («инновационного человека»). Предметом исследования являются не явные потребности человека, а его глубинные привычки и вызывание полезных «мутаций» (инноваций) в поведении человека, используя технологии ИИ, BigDate и нанотехнологии для более точного анализа и воздействия на процессы принятия решения потребителем. В дальнейшем это позволяет создавать гиперперсонализированные пути клиента и формировать новые модели поведения. Пандемия спровоцировала данную мутацию (изменение в поведении человека). Это была

вынужденная мера. Например, доставка продуктов вместо похода в магазин. Теперь для многих потребителей это стало обычной рутиной.

2. По объекту исследования:

• **Маркетинг медицинской организации (для бюджетных, частных организаций, а также для организаций со смешанной формой собственности)** – это вид маркетинга, направленный на достижение маркетинговых целей лечебного учреждения, включающий позиционирование, продвижение медицинской организации на потребительском рынке.

• **Маркетинг государственных органов управления в сфере здравоохранения** – это тип маркетинга, который направлен на повышение медицинской культуры населения, приобщение к здоровому образу жизни, продвижение ценности здоровья, формирование доверия врачам, государственным лечебным учреждениям, рекомендациям Минздрава и другим медицинским организациям Минздрава РФ.

• **Маркетинг медицинских услуг** – с позиции практического маркетинга, это процесс позиционирования, продвижения медицинских услуг, удовлетворение потребностей пациентов за счет оказания качественной медицинской помощи и сервиса. С позиции стратегического маркетинга, это активный маркетинговый процесс в деятельности лечебного учреждения, направленный на привлечение новых пациентов, удержания имеющихся и улучшение репутации медицинской организации, развитие ее бренда.

• **Персональный маркетинг (специалиста)** – комплекс маркетинговых мероприятий, направленный на повышение репутации ведущих врачей клиники, их узнаваемости потенциальными пациентами. Часто пациенты неосознанно ассоциируют успешность специалиста с успешностью всего учреждения.

• **Маркетинг товаров медико-технического назначения** сложен по своей структуре, поскольку реализуется на рынке B2C и B2B. На рынке B2B применим промышленный маркетинг, маркетинг партнерских отношений. На рынке B2C – традиционный маркетинг, маркетинг взаимодействий, нейромаркетинг, цифровой маркетинг. В этом случае конечными потребителями готовой продукции или предлагаемых услуг являются домашние хозяйства. На рынке B2B – организации. Отметим, что *товары медико-технического профиля* – это ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ ПРОДУКТ! Поэтому маркетинг товаров/услуг медико-технического профиля требует от специалиста по маркетингу специальных знаний, умений и навыков. Например, *торговые площадки для таких товаров* – это не торговые центры, потребительские рынки, а *электронные платформы*. Для участия в них у поставщика товаров/услуг должны быть знания федеральных законов, навыки и компетенции работы на таких платформах, при необходимости подтверждения об интеллектуальной собственности и т. д.

Товары/услуги медико-технического профиля – это экспортно ориентированные продукты, продукты с высокой добавочной стоимостью (это высокотехнологичная продукция). Отмечу, что в рамках маркетинга товаров медико-технического назначения в настоящее время выделяют **клинический маркетинг**. По мнению [21, с. 25] «это система методов и мероприятий по разработке и продвижению медицинских продуктов на рынок, направленная на профессиональную аудиторию, учитывающая принципы доказательной медицины и клинические процессы, создающая ценность как для индивидуальных пользователей и потребителей, так и для общественного здоровья».

• **Маркетинг идей** (в т. ч. для государственных медицинских учреждений) – это продвижение инновационной медицинской услуги, методики лечения, нового вида лабораторных исследований.

• **Маркетинг места** (в т. ч. для государственных медицинских учреждений). Этот вид продвижения медицинского учреждения подходит для санаториев и специализированных

лечебных организаций, расположенных в определенных местах. Здесь внимание пациентов может фокусироваться на благоприятных, часто уникальных условиях, которые способствуют скорейшему выздоровлению, и их медицинском воздействии на организм.

3. По типу рынка (рис. 2):



Рис. 2. Классификация маркетинга по типу рынка [32]

Рассмотрим определение маркетинга в здравоохранении, предложенные автором (табл. 2).

Таблица 2

Маркетинг в здравоохранении

Позиция маркетинга	Определение маркетинга в здравоохранении
Как философия ведения деятельности	Это социально-экономический процесс, направленный на повышение качества жизни человека, улучшения человеческого капитала на основе применения в сфере здравоохранения социально-этического маркетинга и маркетинговой концепции лояльности
Практический маркетинг	Комплекс маркетинговых инструментов в рамках социально-этического маркетинга и маркетинга лояльности, используемых в системе здравоохранения, с целью улучшения человеческого капитала и повышения качества жизни населения

Источник: составлено автором.

- Субъекты маркетинга в здравоохранении (рис. 3):

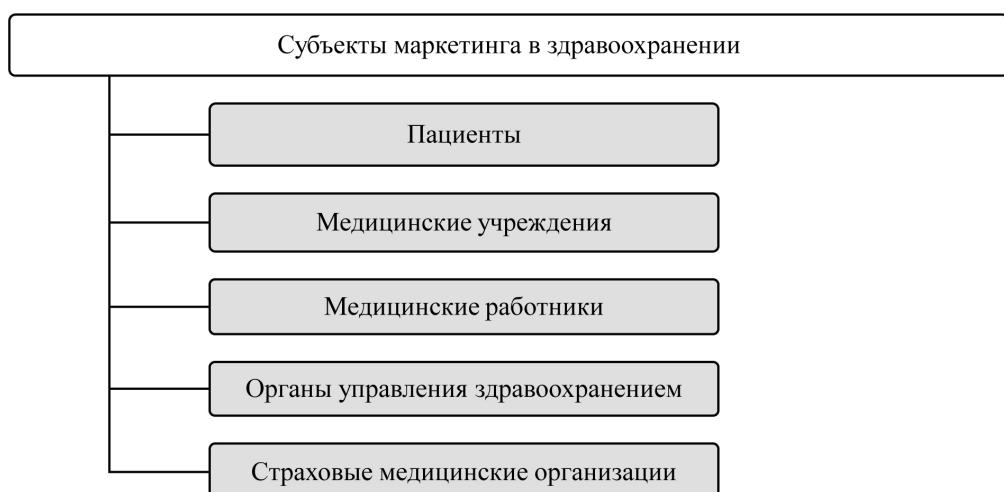


Рис. 3. Субъекты маркетинга в здравоохранении (составлено автором по материалам [28, с. 67])

• Основные предпосылки внедрения маркетинга в здравоохранении:

- повышение требований к качеству медицинской помощи;
- развитие негосударственных медицинских учреждений;
- изменение методов финансирования медицинских учреждений и др.

• Основные функции маркетинга в здравоохранении:

- 1) комплексное исследование рынка здравоохранения;
- 2) анализ возможностей и ограничений учреждения/организации;
- 3) формирование комплекса медицинских услуг (для лечебных учреждений);
- 4) формирование ценовой политики;
- 5) формирование спроса и стимулирование сбыта;
- 6) контроль и оценка эффективности маркетинговой деятельности.

• Нормативные документы, регламентирующие маркетинг в сфере здравоохранения:

- 1) Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г.» (Паспорт Национального проекта «Здравоохранение»);
- 2) Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2019, с изм. от 13.01.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступившими в силу с 28.04.2023 г.);
- 3) Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 19.12.2022 г.) «Об обязательном медицинском страховании»;
- 4) Федеральный закон от 13.03.2006 № 38-ФЗ (ред. от 13.03.2023) «О рекламе в Российской Федерации».

Тезис 4. По мнению автора, некорректно относить маркетинговые вопросы, связанные с оказанием медицинских услуг, к маркетингу услуг, поскольку речь идет об оказании медицинской помощи. Скорее, маркетинговые вопросы в рамках оказания медицинской помощи – это отдельное направление в рамках отраслевого маркетинга – маркетинга здравоохранения.

Рассмотрим последовательно определение «медицинская помощь, медицинская услуга, услуга», исходя из Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2019, с изм. от 13.01.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 08.01.2020), ФЗ «О защите прав потребителей». Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» дает определение медицинской помощи. Это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и/или восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. **Медицинская помощь в РФ оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.** Виды медицинской помощи населению указаны в ст. 32 Закона об охране здоровья. К ним относят: первичную медико-санитарную помощь; специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь; скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь; паллиативную медицинскую помощь. Следует подчеркнуть, что Закон об охране здоровья граждан не только называет виды медицинской помощи в здравоохранении, дает их дефиниции, но также закрепляет формы и условия оказания медицинской помощи, что, безусловно, можно отнести к его достоинствам. Формы и условия оказания медицинской помощи определяются также Положениями об организации оказания соответствующих видов медицинской помощи.

Медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 2).

Услуги – это результат производственной деятельности, осуществляемой по заказу в соответствии со спросом потребителя с целью изменения состояния потребляющих единиц (либо физического или интеллектуального состояния самого потребителя, либо принадлежащих ему предметов) или содействия обмену продуктами или финансовыми активами (Источник: Приказ Росстата от 29.09.2017 № 643 «Об утверждении официальной статистической методологии формирования официальной статистической информации об объеме платных услуг населению в разрезе видов услуг»).

На одном из заседаний Дискуссионного клуба Гильдии маркетологов России (<https://www.marketologi.ru/>) на тему «Адаптация и вовлечение персонала лечебных учреждений в маркетинг» был проведен опрос, включающий один вопрос: «Как вы понимаете медицинский маркетинг и маркетинг услуг?». Было предложено 3 варианта ответа:

- 1) медицинский маркетинг = маркетингу услуг;
- 2) медицинский маркетинг – это направление в рамках маркетинга услуг;
- 3) медицинский маркетинг и маркетинг услуг – это разные направления.

Мнения разделились. Однозначного ответа нет. Дискуссия продолжается. Ниже приведен QR-код для желающих пройти анкетный опрос. Это поможет продолжить обсуждение очень важной, фундаментальной темы в маркетинге медицинских услуг.



Выберите свой вариант ответа:

Копировать

36 ответов

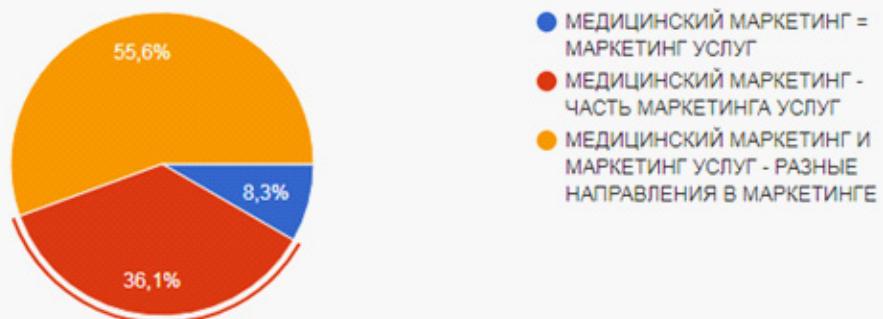


Рис. 4. Результаты опроса: «Как вы понимаете медицинский маркетинг и маркетинг услуг?»

По мнению автора, чтобы понять суть маркетинга медицинских услуг, нужно исходить из того, что медицинские услуги являются элементом в комплексе «медицинская помощь». Ведь речь идет о спасении жизни, сохранении здоровья человека. Это в корне меняет подход к маркетингу медицинских услуг, это не услуга. Сердцевина, ядро медицинского маркетинга – медицинская помощь. Таким образом, по мнению автора, **маркетинг медицинских услуг ≠ маркетингу услуг, медицинская услуга < медицинская помощь.**

Целью маркетинга медицинских услуг (помощи) являются прогнозы развития профилактических и лечебных услуг населению, разработка стратегии оказания медико-санитарной помощи, а также решение проблем для создания новых видов медицинских услуг (помощи) для удовлетворения возникающего спроса потребителей.

Задачи маркетинга медицинских услуг (помощи):

- 1) формирование у населения потребности быть здоровым, а также мотивации к ведению здорового образа жизни;
- 2) укрепление здоровья и профилактика заболеваний;
- 3) создание доверия, лояльности в отношениях «врач – пациент», «пациент – медицинская организация»;
- 4) социальная, медицинская, экономическая эффективность деятельности медицинской организации;
- 5) обеспечение конкурентоспособности лечебного учреждения на рынке.

Характеристики услуги: 1) неосязаемость (нематериальный характер) услуг; 2) неотделимость услуг от источника; 3) неоднородность услуг; 4) невозможность хранения услуг (их недолговечность).

Характеристики медицинской услуги (помощи): 1) неотделимость от источника услуги: оказание медицинской услуги (помощи) требует личных контактов врача и пациента; 2) несокхраняемость услуги: в отличие от товара, который сначала производится, затем может храниться на складе и уже потом продается, медицинская услуга отличается тем, что процесс оказания медицинских услуг (помощи) совпадает с процессом ее получения пациентом; 3) непостоянство качества медицинской услуги (помощи): оно отличается высокой индивидуальностью и нестандартностью врачебного подхода к пациенту, а в итоге – клинической непредсказуемостью. Качество медицинской услуги (помощи) зависит от квалификации врача, оснащенности ЛПУ, времени и места оказания услуги, а также от того, кто является ее потребителем.

Маркетинг медицинских услуг (помощи) основывается на концепции социально-этического маркетинга и концепции лояльности (формирование и поддержание лояльности пациентов, персонала к медицинской организации). Что это такое на практике?

Концепция социально-этического маркетинга предполагает ответственность медицинской организации за предоставляемые услуги, правдивость и достоверность рекламы медицинских услуг учреждения, информации о квалификации медицинского персонала; экологичность, предполагающая, что медицинская организация заботится об окружающей среде посредством минимизации загрязнений в процессе своей деятельности.

Концепция лояльности направлена на создание экосистемы медицинской организации, связанной с формированием и поддержанием связей, отношений внутри учреждения (внутренние клиенты организаций: медицинский персонал, административно-управленческий персонал и др.), с пациентами и стратегическими партнерами.

Опираясь на комплексный, системный научные подходы, результаты исследований российских и зарубежных ученых, автором уточняется определение лояльности, предлагается индекс лояльности для оценки отношений компаний с ее стейкхолдерами (персоналом, потребителями, поставщиками, дистрибутерами).

В настоящее время лояльность можно рассматривать как экономическую категорию. Она имеет свою классификацию, типы, показатели, измерение. Будучи экономической категорией, представляет собой результат отношений, в том числе человеческих, возникающий в процессе воспроизводства. Интересно, что с французского и с английского языков «лояльность» традиционно переводят как «верность». Мы понимаем, что формирование верности в бизнесе – это поэтапный и долгосрочный процесс. Что может быть основой верности в отношениях между организацией и ее персоналом, потребителями/пациентами, партнерами? Обращаясь к синонимам рассматриваемого понятия во французском языке, мы можем выявить его сущность [35]. Доверие, честность, стабильность, постоянство, надежность, устойчивость, солидность, безупречность, незапятнанность, точность, льгота, привилегия являются основой для формирования в будущем лояльности отношений в бизнесе. Дискуссии о содержании понятия «лояльность» выявили многообразие ее типов. Что обусловило появление разных подходов в ее определении в маркетинге. Выделим два.

Первый подход рассматривает лояльность к бренду компании, ее товару/услуге. Условно назовем этот подход к исследованию лояльности – «лояльность по вертикали», что представлено на рис. 5. Исследование данного вопроса отражено в работах А. Д. Аакера, С. Брауна, Д. Гремлера, L. Didier, R. East, Ph. Gendal, Ф. Котлера, Д. Крие, Ж.-Ж. Ламбена, С. Lombart, Н. Н. Молчанова, Р. Оливера, Райхельда, Д. Статта, Г. Теллиса, С. Форнелла, Ж. Фризу, Р. Честната, Дж. Якоби.



Рис. 5. Первый подход в исследованиях: лояльность по вертикали

Второй подход рассматривает лояльность по горизонтали. Речь идет о лояльности в отношениях компании со своим персоналом, клиентами, поставщиками, дистрибутерами, собственниками бизнеса, инвесторами, органами власти и другими стратегическими партнерами компаний, что представлено на рис. 6. Исследованиями предпочтений потребителей, особенностей поведения российских потребителей в процессе принятия решения о покупке, а также об отношениях руководства с персоналом, бизнес-партнерами посвящены работы И. А. Аренкова, Г. Л. Азоева, Г. Л. Багиева, С. П. Куща, К. Лавлока, И. В. Мальковой, И. Б. Манна, А. В. Мартышева, Н. В. Серковой, О. А. Третьяк, Л. С. Шаховской, Е. Д. Щетининой, О. У. Юлдашевой, S. Selin, D. Howard, E. Udd, T. Cable.

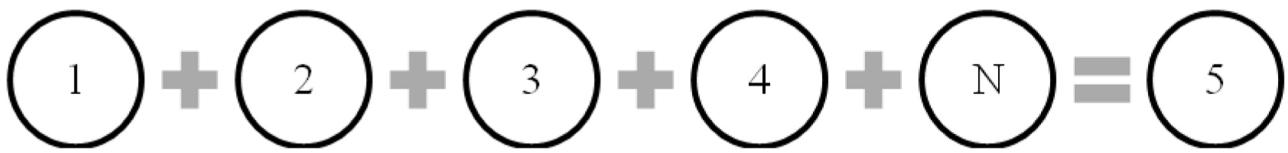


Рис. 6. Второй подход: лояльность по горизонтали:

1 – лояльность к персоналу; 2 – лояльность к клиентам; 3 – лояльность к поставщикам;
4 – лояльность к дистрибуторам; N – лояльность к другим стратегическим партнерам предприятия;
5 – лояльность к предприятию

Оба подхода дополняют друг друга и позволяют рассмотреть лояльность комплексно. Можно отметить, что и первый, и второй подходы отражают и соответствуют эволюционному развитию маркетинга – от «традиционного» к «маркетингу взаимодействий».

Отметим, что в настоящее время, в условиях четвертой промышленной революции и, как следствие, цифровизации экономики, происходит формирование цифрового маркетинга, или digital-маркетинга. Интернет, являясь безграничной виртуальной площадкой, представляет собой также пространство для покупок и продаж. В виртуальном пространстве происходит взаимодействие медицинской организации и пациента, продавца и покупателя. При использовании цифровых коммуникационных технологий организации могут привлечь своего потребителя (пациента).

Омниканальность позволяет более глубоко оценить историю покупок потребителя, конверсию от различных промоакций, спрогнозировать потребности в товарах и услугах. С другой стороны, потребитель имеет возможность выбрать удобный способ покупки, оплаты товара или услуги, оставить свои пожелания. В этой связи формирование нового потребительского опыта рождает **новое осмысление лояльности, которое достаточно многослойно**. Причем, положительный и отрицательный потребительский опыт взаимодействия, например, пациента и лечебного учреждения в Интернет, отражается также на формировании потребительской лояльности в онлайн. В настоящее время **формируется третий подход – исследование лояльности в Интернет пространстве. Виртуальное взаимодействие** в отличие от реального **позволяет сократить во времени путь от потенциального потребителя до постоянного, лояльного к организации. Использование цифровых технологий, ИИ в этом процессе взаимодействия должно стать инструментом для обеспечения положительного клиентского опыта и индивидуализации отношений**. По мнению экспертов компании Аксенчер, инвестиции в клиентский опыт окупаются клиентской лояльностью, объемами прибыли. 34 % покупателей меняют своего продавца из-за недостаточной персонализации в процессе взаимодействия.

К настоящему времени **в маркетинге сложились научные школы в исследовании лояльности**. В начале XX века в Америке, а позже в Европе проявился интерес к изучению вопросов лояльности. Что позволило сформировать американскую и европейскую научные школы и создание различных теорий лояльности. В России в начале 2000-х годов попытки осмыслиения лояльности делались владельцами предприятий, практиками. Что было представлено в отчетах, затем в книжных изданиях. Например, в 2007 году издана работа М. Дымшица «Потребительская лояльность. Механизмы повторной покупки». Выпущена в 2010 году книга «Программы лояльности: как влюбить в себя клиентов» по результатам форума «Лояльный клиент: где у него кнопка?». К сожалению, российская маркетинговая наука не могла в те годы подсказать пути и методы, с помощью которых можно добиться лояльности российских потребителей. К настоящему времени в России сформировались фундаментальные научные школы в области маркетинга взаимодействий, маркетинга отношений. Это Санкт-Петербургская и Московская научные школы.

Научные школы, исследующие формирование лояльности в Интернет пространстве, активно формируются. Особенно этот процесс усилился в период пандемии COVI 2019. Отметим, что в настоящее время практики предлагают основы разработки Интернет-стратегий для решения задач, связанных с привлечением, удержанием, лояльностью потребителей/пациентов. В России в 2015 г. вышло учебное пособие «Интернет-маркетинг и digital-стратегии». Принципы эффективного использования» как совместный проект Новосибирского национального исследовательского государственного университета и компании INTELSIB, которая занимается продвижением сайтов в поисковых системах, развитием бизнеса в Интернет. Подобный проект доказывает необходимость в объединении ученых и практиков. Поскольку практики нуждаются в научном, системном и комплексном подходах для успешного развития своих организаций, в том числе в Интернет-продвижении, автором актуализирована проблематика, основные понятия, подходы для дальнейших исследований в области формирования отношений компаний с потребителями, клиентского опыта с учетом дигитализации маркетинга.

Несмотря на уже почти вековую историю изучения вопросов лояльности, в частности лояльности потребителей, в настоящее время отсутствует единая трактовка данного понятия и методика оценки. Типы лояльности представлены в табл. 3.

Таблица 3

Виды лояльности

Квалификационный признак	Тип лояльности	Характеристика
Место субъекта в маркетинговой среде	Внешняя и внутренняя лояльность	Внутренняя лояльность связана с отношениями внутри компании, организации: руководство-персонал. Внешняя лояльность связана с субъектами внешней среды компании, организации: потребители, поставщики, органы власти, СМИ и т. д.
Характер отношений компании и ее ключевых партнеров	Абсолютная, высокая, средняя низкая, очень низкая лояльность	Описывает степень лояльности друг к другу участников бизнес-процесса
Степень реальности	Реальная и виртуальная (е-лояльность в Интернет)	Виртуальная лояльность оценивает степень лояльности в Интернет (е-лояльность). Реальная лояльность – степень лояльности в оффлайн формате
Степень рациональности	Рациональная (поведенческая) и эмоциональная	Рациональная лояльность основывается на оценке выгодности взаимодействия. Эмоциональная лояльность – эмоциональные аспекты (например, удовлетворенность, хорошее отношение, доверие, впечатление)
Субъекты бизнеса	Лояльность топ-менеджеров организаций, акционеров, инвесторов, потребителей, персонала, поставщиков, дистрибутеров	В основе успешного функционирования организаций лежат лояльные отношения всех его участников

Что лежит в основе механизма формирования лояльных отношений потребителя организации? По мнению авторов, это положительный потребительский опыт, общие ценности. К общим ценностям отнесем доверие, согласие, этичность, ответственность, прозрачность, толерантность, эффективность. Рассмотрим этапы или стадии формирования потребительской лояльности. Выделим пять, что отражено на рис. 7.

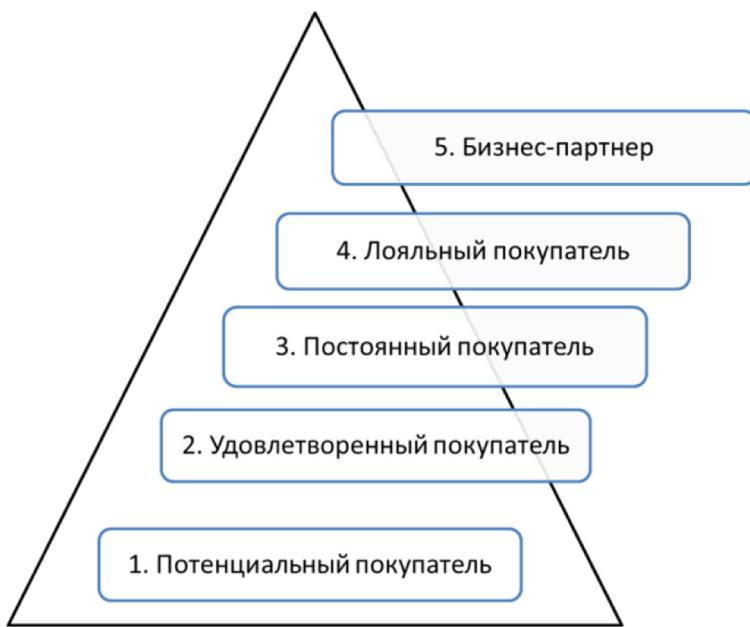


Рис. 7. Пирамида потребительской лояльности [35, с. 147]

1. *Первая стадия*: потенциальным клиентом движет лишь желание приобрести какой-либо товар или услугу, его взгляд ограничивается лишь качеством самого продукта или услуги, которые он хочет приобрести.

2. *Вторая стадия*: стадия удовлетворенного, но и наиболее переменчивого состояния клиента.

3. *Третья стадия*: по мере интенсивного удовлетворения желаний в течение определенного срока клиент становится постоянным.

4. *Четвертая стадия*: когда клиент начинает разделять корпоративные ценности, когда они становятся идентичны его ценностям, внутренним оценкам на основе приобретенного им опыта взаимодействия, клиент становится лояльным.

5. *Высшая, пятая, стадия*: бизнес-партнерство достигается тогда, когда клиент не только разделяет те же корпоративные ценности и преданность компании, но и может предложить что-то для их развития, а также идеи для совместного взаимовыгодного сотрудничества.

Согласно правилу Парето 20 % постоянных клиентов дают компании 80 % прибыли. Причем 20 % клиентов составляют лояльные клиенты и клиенты бизнес-партнеры. На группу «клиенты бизнес-партнеры», по нашим расчетам, приходится не более 5 из 20 %. Можно применять и другое правило, если всех клиентов распределить по категориям важности «ABC». С помощью букв А, В и С клиенты подразделяются, в соответствии с их значимостью с точки зрения прибыльности для компании, на три класса: важнейшие, важные и менее важные. Анализ ABC основывается на следующих закономерностях:

- *важнейшие клиенты* (категория А) составляют, примерно 15 % от общего количества клиентов. Их доля в общем объеме прибыли компании составляет 65 %;

- *важные клиенты* (категория В) составляют в среднем 20 % от общего числа, и их доля в общем объеме прибыли компании составляет также 20 %;

- *менее важные клиенты* (категория С) составляют 65 % от общего числа клиентов, и их доля в общем объеме прибыли компании составляет примерно 15 %.

Стратегические выгоды, которые может получить организация в результате ведения и пополнения клиентских баз данных: во-первых, это накопление информации, которая позволит строить отношения с потребителем на личностном, персонифицированном уровне. Компании,

работающие в одной области, обычно предоставляют примерно одинаковый набор услуг при незначительной разнице цен. Разница в цене только открывает доступ на рынок, но не более. Зная об этом, клиент прибегает к услугам той из них, к которой привыкает, которую считает «своей», которой симпатизирует. Таким образом, для достижения необходимого конкурентного преимущества следует эту симпатию стимулировать. Подобное благожелательное отношение можно вызвать лишь отношениями с потребителем на личностном уровне, поскольку персональный контакт оставляет в сознании очевидный эмоциональный след. Такая стратегия, во-первых, существенным образом отличается от программ привлечения потребителей, которые основываются на бонусно-скидочной системе. В бонусно-скидочной системе клиента удерживает лишь осознание материальной выгоды, получаемой за приобретение товаров или услуг данной компании, и он легко переходит к ее конкурентам, если там вознаграждение будет выше. Во-вторых, дополнительные данные предоставляют широкие возможности стимулирования потребительского спроса. Компания, вооруженная большой информацией о своих клиентах, сможет найти больше возможностей заинтересовать их своей продукцией, а следовательно, увеличить свою прибыль. На основе сведений из базы данных коммерческие предложения клиентам готовятся с учетом их личностных характеристик и персональных склонностей. Например, зная, что клиент серьезно занимается большим теннисом, спортивный магазин может продемонстрировать свою осведомленность о его хобби, регулярно рассылая ему анонсы новых поступлений теннисных принадлежностей и амуниции и рекомендуя наиболее подходящие модели.

Наибольшее количество вариантов эффективного взаимодействия с клиентами предоставляет ведение базы данных с фиксацией дополнительной информации личного плана. Физическое лицо – вполне конкретный человек, со своими вкусами, предпочтениями и интересами. Собранная информация может дать адекватное представление о том, что его может заинтересовать, в чем он на данный момент испытывает потребность и какой путь коммуникации быстрее вызовет его доверие. Поэтому в проектируемую нами клиентскую карточку о физических лицах необходимо поместить как общую, так и личную информацию о клиенте, такую как хобби и предпочтения, дополнительное образование, информация о семье (имена, даты рождения, род деятельности), цели, желания. О юридических лицах требуется такая информация, чтобы получить представление о том, как функционирует компания, каким образом происходит процесс принятия решения, кто является лицами влияния и формирует общую политику организации. На наш взгляд, неотъемлемой информацией в данном случае является информация о стратегических и тактических целях компании, ее партнерах и конкурентах, какую задачу хотят решить, а также срок договора о сотрудничестве, сумма договора. Далее, можно расширить базу информацией о сотрудниках, прежде всего, о высшем руководстве компании (собственник, генеральный директор, главный бухгалтер, топ-менеджеры). Здесь указывается как основная, так и личная информация: ФИО, должность, стаж работы, дата рождения, адрес, телефон и e-mail, образование, хобби, информация о семье, личные предпочтения (музыка, фильмы, литература). Такая дополнительная информация позволит убедительно аргументировать необходимость сотрудничества. Можно также проклассифицировать клиентов по их активности в совместной работе и отслеживать информацию о тех, кто вообще перестал обращаться в компанию. В таких случаях апелляция к личным склонностям, известным из базы данных, может помочь вернуть клиента.

Таким образом, результат такого индивидуального подхода с использованием клиентской карточки и баз данных поможет в дальнейшем вызвать эффект «постоянного присутствия» в памяти клиента, и, как следствие, его приверженность к услугам или товару исключительно данной компании, а, следовательно, вызвать их доверие, сформировать благожелательное отношение. Более того, собранная информация позволит провести сегментацию клиентов.

В качестве критерия для сегментации клиентов может быть не только возраст и пол, но увлечения, стиль жизни, ценности. Привычная сегментация по демографическому признаку, половозрастному составу потребителей уходит в прошлое. Конечно, Российский комитет по статистике предлагает именно такую классификацию, что очень удобно аналитику в сфере традиционного маркетинга. Но, ошибочно считать, что люди одного возраста или пола имеют одинаковые предпочтения. Предпочтения человека определяются его потребностями (осознанные, неосознанные), образом жизни, ценностями, жизненными стандартами, хобби, образованностью, интеллектом, в том числе эмоциональным. Научно-технический прогресс (НТП), современные информационные технологии, глобальная сеть Интернет предоставляют новые возможности для потребителя. Развитие информационных технологий и НТП изменяют портрет современного потребителя, формируют у него новые потребности, с одной стороны, а с другой стороны, заставляют предпринимателей, работающих на потребительском рынке, искать новые способы изучения потребностей целевых клиентов для их максимального удовлетворения, строить отношения со своими клиентами персонифицированно. Современный потребитель значительно отличается от потребителя конца XX века. Для потребителя XXI века важны: комфорт и доступность (чтобы все было под рукой); скорость (возможность приобрести за несколько минут); лучшее соотношение цена/качество; возможность сравнить; понимание своей уникальности и индивидуальности; безопасность; возможность приобрести товар, не выходя из дома, используя различные коммуникационные каналы; и, наконец, впечатления от покупки. Нужно учитывать, что в экономике потребления подростки 12–15 лет также становятся покупателями, особенно цифровой техники. Возможность использования Интернет-технологий при продаже/покупке товаров отвечает современным требованиям и потребителей, и продавцов.

Необходимо отметить, что проблема исследования лояльности может быть решена на междисциплинарном уровне, поскольку требуется рассмотрения вопросов, лежащих не только в сфере экономики, но и в области психологии, социологии, информатики и информационных технологий, электроники. Имеется потребность в разработке программ для ЭВМ, построении математических моделей и т. д.

Автором рассматривается **лояльность** как особый вид ресурса (рис. 8), формируемый самой организацией, и являющийся социальным потенциалом, обеспечивающим согласие, стабильность в условиях турбулентной рыночной среды. Слагаемые лояльности потребителя:

- эмоциональный, рациональный и поведенческий. Эмоциональный компонент предполагает выявление отношения потребителя к организации и/или товару/услуге компании, персоналу;
- рациональный аспект – понимание потребителем своих выгод, которые он получает при приобретении товара, от полученной услуги при взаимодействии с организацией;
- поведенческий аспект – оценку опыта взаимодействия организации и клиента, оценку отношения клиента к организации и/или товару/услуге после покупки/получения.

Для формирования лояльности и реализации концепции лояльности применяется стратегия внешнего, внутреннего или интерактивного маркетинга модели маркетинга услуг Ф. Котлера [35, с. 114].

Таким образом, чтобы добиться индивидуализации деятельности в работе любой организации на принципах лояльности, а это особенно актуально для лечебных учреждений, необходимо развивать три маркетинговые стратегии (стратегии внешнего, внутреннего и интерактивного маркетинга). Ключевым понятием здесь **является «индивидуализация»**. Оно предполагает не только индивидуальный подход со стороны руководства организации к персоналу, потребителю, партнерам, но и активное участие персонала, клиентов, партнеров в деятельности организации по ее совершенствованию. Содержание маркетинговых стратегий описано в табл. 4.



Рис. 8. Взаимопонимание врача и пациента – основа лояльность пациента к лечебному учреждению (автор: Данил Борисенко, студент 4-го курса направления «Менеджмент» Института общественного здоровья ВолгГМУ)

Таблица 4

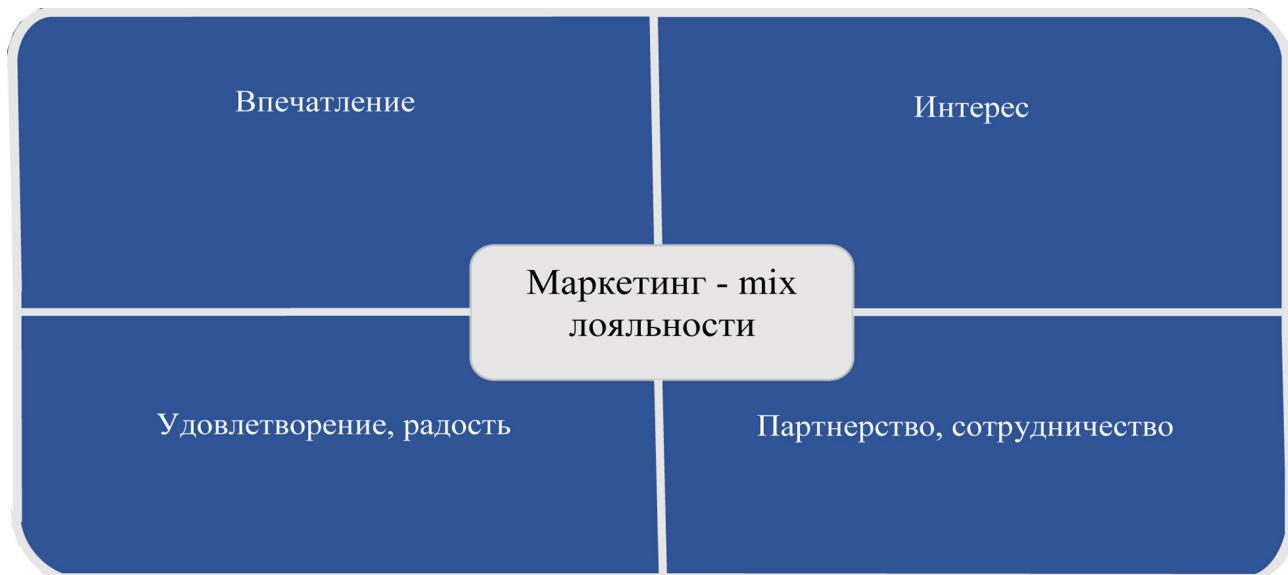
Характеристика возможных маркетинговых стратегий индивидуализации деятельности предприятия [35, 276]

№ п/п	Название маркетинговой стратегии	Характеристика
1	Стратегия внешнего маркетинга	Первая стратегия (внешнего или традиционного маркетинга) направлена на звенья «компания – потребитель», «компания – партнер». Предполагает применение программ лояльности для реализации индивидуального подхода в отношениях с потребителями, партнерами, формирование их лояльности к компании
2	Стратегия внутреннего маркетинга	Вторая стратегия (стратегия внутреннего маркетинга) направлена на звено «руководство компании – персонал». Связана с мотивацией, удовлетворенностью, лояльностью персонала к компании
3	Стратегия интерактивного маркетинга	Третья стратегия (интерактивная) направлена на звено «персонал – потребители», а также на звено «персонал – партнер». Связана с умением персонала обслуживать клиента, партнера, контролем качества обслуживания, происходящим в процессе взаимодействия. Предполагает: применение индивидуализации в деятельности предприятий путем внедрения компанией программ лояльности для потребителей и партнеров.

Реализация маркетинговой стратегии индивидуализации в стратегиях внешнего, внутреннего и интерактивного маркетинга обеспечивает эффективность деятельности любой организации, позволяет аккумулировать ресурсы для развития.

Подробнее о комплексе маркетинга лояльности. Содержание маркетингового комплекса концепции лояльности

Если рассматривать систему отношений «организация – потребитель (пациент)», то современный потребитель испытывает **потребность во впечатлениях**. Впечатления теперь демонстрируют газеты, телевидение, сайты, гостиницы, рестораны, производители продуктов питания, индустрия одежды, спортивная индустрия, сфера туризма, учебные учреждения, медицина. Обещают красоту, незабываемые и необычные впечатления. Поразив, зацепив покупателя, организация формирует его поведение и решение о покупке. У потенциального потребителя (пациента) появляется интерес (рис. 9).



Rис. 9. Комплекс маркетинга лояльности

В основе интереса лежит представление о получаемой выгоде, цели приобретения, соотносятся затраты и степень удовлетворения потребности. Для медицинской услуги добавляется потребность, которая также лежит в основе интереса. Удовлетворение потребности при взаимодействии с организацией должно нести также и радость. Поскольку получая услугу, клиент хочет испытывать доброжелательное отношение к себе, положительные эмоции. **Фактически покупает позитив. Это является предпосылкой для дальнейшего сотрудничества и возможному долгосрочному партнерству.** Для компании – это означает получение прибыли, для покупателя – удовлетворение потребности.

Маркетинговые инструменты концепции лояльности, включают в себя: программы лояльности (различные виды), маркетинговые коммуникации, краутсорсинг.

Любые программы лояльности основаны на партнерстве и всегда направлены на решение проблем участников контактных аудиторий, то есть реализуются социально ответственными организациями. Другими словами, программы потребительской лояльности уже давно выходят за рамки отношений «продавец – покупатель».

Выделим следующие виды программ лояльности:

На мезоуровне:

- региональные программы лояльности партнеров (объединение различных организаций, имеющих схожую целевую аудиторию).

На микроуровне:

- программа лояльности организации к потребителям/пациентам;
- программа лояльности персонала к своей организации.

Программы лояльности являются институциональной формой взаимодействия различных субъектов рынка, поскольку основой своей имеют достижение согласия. Институционально, это согласие достигается на основе соглашений и договоров, оформленных в виде различных программ о партнерстве. Программы лояльности позволяют решить многоаспектные, глобальные по своему содержанию экономические задачи: формирование потребительской лояльности, обеспечение конкурентоспособности организаций-участников программы, внедрение в российскую практику социальной ответственности бизнеса.

Вторым инструментом маркетинга лояльности являются *маркетинговые коммуникации*. Современные маркетинговые коммуникации как инструмент маркетинга лояльности включают в себя коммуникационные средства, основанные на новейших информационных технологиях таких, как ИИ, ChatGPT, а также использование социальных сетей и т. д.

Третий инструмент – это *краутсорсинг*. Само название говорит о том, что речь идет о вовлеченности партнеров (пациентов/потребителей, персонала, партнеров) в решение определенных задач организации. Отметим, что подобная вовлеченность – это вызов времени, тренд. В частности, потребитель становится инноватором. При наличии обратной связи он подсказывает организации что нужно производить, каким видом услуг дополнить перечень уже оказываемых и т. д. Таким образом, актуальна обратная связь с потребителем. Отношения становятся более индивидуализированными. На смену CRM (customer relations management) – система по управлению связями с клиентами, приходит CMR (customer manager relations) – отношения, управляемые клиентом.

Автором предложено семь ценностей для внедрения концепции лояльности для организаций, в том числе медицинских:

1. *Доверие* как особое отношение к клиентам/пациентам, которое индивидуализирует рабочий процесс, формирует доверительные отношения организации и потребителей/пациентов, в том числе персонала с уже имеющимися постоянными клиентами/пациентами.

2. *Этичность* как создание ценности организации для персонала (HR). Успешность деятельности организации во многом зависит от мотивации, квалификации и подготовленности персонала, непосредственно контактирующего с потребителем/пациентами. Следовательно, руководство организации должно учитывать цели, ценности и интересы сотрудников, обеспечивать качество жизни работников, вовлекать их к достижению целей организации, подчеркивать значимость каждого сотрудника для общего успеха.

3. *Ответственность*, под которой мы понимаем социальную ответственность организации перед обществом. Подразумевается утверждение принципов честного, цивилизованного ведения хозяйственной деятельности, обеспечение высокого качества и конкурентоспособности товаров/услуг потребителям/пациентам, реализация стратегии организации в социальной сфере, развитие интеллектуального и духовного потенциала общества. Представители российского профессионального сообщества все яснее осознают, что их благосостояние напрямую зависит от благополучия населения. Корпоративная социальная ответственность перед обществом напрямую влияет на деловую репутацию организации.

4. *Прозрачность*, то есть применение в деятельности организации прозрачных принципов корпоративного управления, понятных персоналу, клиентам/пациентам, партнерам, органам власти.

5. *Толерантность*, определяемая как уважение мнения и интересов партнера альянса.

6. *Согласие* – «принятие единых принципов, подходов, норм, правил, которые обеспечивают совместное достижение собственных интересов с наименьшими трансакционными издержками» [35, с. 97].

7. Эффективность деятельности. Для медицинских организаций речь идет о социальной, медицинской и экономической эффективности.

Внедрение концепции лояльности предполагает: разработку маркетинговой программы, регламентов и стандартов; обеспечение вовлеченности персонала, реализацию ключевых принципов и ценностей организации; формирование лояльности в системе отношений «руководство организации – персонал», «персонал – потребитель/пациент», «персонал – партнер» за счет разработанных мероприятий и системы контроля.

Как измерить лояльность потребителей (пациентов)?

Вопрос «Как измерить лояльность?» является ключевым. Поскольку некорректное измерение влечет за собой неверные управленческие решения, направленные на удержание, сохранение потребителей, привлечение новых клиентов и решение других вопросов, связанных с планированием эффективности деятельности компании. В Приложении 1 представлены методики оценки удовлетворенности и лояльности потребителей. Представленные методики доказали свою актуальность и востребованность на практике. По мнению авторов, наличие большого числа методик оценки отражает значительную роль в формировании лояльности нематериальных факторов, которые слабо поддаются точному измерению. Лояльность – это качественный показатель. Поэтому трудно предложить универсальную методику. Возможно, для каждой отрасли, сферы деятельности, типа бизнеса будет предложена своя модель оценки и методика расчета.

Предлагаемый авторами расчет *индекса лояльности* (I_R) основан на разработке количественных и качественных *ключевых показателей лояльности* (КПЛ) [15, с. 116–119]. Сбор данных КПЛ происходит путем обработки результатов опроса руководства компании, персонала, клиентов, бизнес-партнеров, а также анализа первичной и вторичной информации. В качестве КПЛ для руководства компании могут быть: уровень потребительской активности, сплоченность персонала, рентабельность деятельности компании. Таким образом, показатели могут иметь как количественное выражение, так и описательное. Безусловно, количественные показатели предпочтительнее. Поскольку имеют числовые оценки. Описательные показатели лучше сформулировать в четкие корреляторы, чтобы можно было их однозначно определить и измерить. В предлагаемой нами методике каждый из приведенных показателей КПЛ оценивается в баллах. Шкала оценки от 1 до 5 баллов: 1 балл – очень низкое значение данного показателя; 2 балла – низкое значение данного показателя; 3 балла – среднее значение данного показателя; 4 балла – высокое значение данного показателя; 5 баллов – очень высокое значение данного показателя. Значимость фактора можно определить, вводя весовой коэффициент. Оценка всех показателей проводится с применением метода экспертных оценок. В качестве экспертов могут быть привлечены, как специалисты компании, так и независимые эксперты. КПЛ сгруппированы в критерии. Таким образом, в каждом критерии можно произвести оценку по нескольким показателям. Затем рассчитать среднюю оценку показателей по критерию (1).

$$I_r = \max \left(\frac{\sum_{i=1}^{n_1} K_{1i}}{n_1}, \frac{\sum_{i=1}^{n_2} K_{2i}}{n_2}, \dots, \frac{\sum_{i=1}^{n_j} K_{ji}}{n_j}, \dots, \frac{\sum_{i=1}^{n_m} K_{mi}}{n_m} \right), \quad (1)$$

где I_r – индекс лояльности;

i – переменная суммы;

j – переменная критерия;

n_j – количество показателей для каждого критерия;

m – количество критериев;

K_{ji} – оценка текущего показателя по текущему критерию;

$$\frac{\sum_{i=1}^{n_j} K_{ji}}{n_j} \text{ – средняя оценка по критерию.}$$

Часто бывает недостаточно оценивать деятельность предприятия по показателям на основе их равнозначности. В таком случае целесообразно ввести веса показателей. Таким образом, получим новую формулу (2):

$$I_r = \max \left(\frac{\sum_{i=1}^{n_1} K_{1i} p_{1i}}{n_1}, \frac{\sum_{i=1}^{n_2} K_{2i} p_{2i}}{n_2}, \dots, \frac{\sum_{i=1}^{n_j} K_{ji} p_{ji}}{n_j}, \dots, \frac{\sum_{i=1}^{n_m} K_{mi} p_{mi}}{n_m} \right), \quad (2)$$

где I_r – индекс лояльности;

i – переменная суммы;

j – переменная критерия;

n_j – количество показателей для каждого критерия;

m – количество критериев;

p_{ji} – вес оценки показателя по текущему критерию;

K_{ji} – оценка текущего показателя по текущему критерию;

$$\frac{\sum_{i=1}^{n_j} K_{ji} p_{ji}}{n_j} \text{ – средняя оценка по критерию.}$$

При определении индекса лояльности (IR) берется максимальное из произведений средних оценок критериев (3).

На его основе определяется маркетинговая стратегия индивидуализации деятельности предприятия.

$$I_R = \max(\Pi_{12}, \Pi_{13}, \Pi_{1n}, \dots, \Pi_{ij}, \dots, \Pi_{(n-1)n}), \quad (3)$$

где I_R – интегральное значение индекса лояльности;

n – количество произведений средних оценок по критериям (попарных произведений по критериям);

Π_{ij} – произведение средних оценок по каждому критерию (например, произведение оценок по Клиентам и Руководству).

$$\Pi_{ij} = K_i * K_j, \quad (4)$$

где K_i – средняя оценка по критерию i (например, Руководство);

K_j – средняя оценка по критерию j (например, Клиенты).

Отметим, что индекс лояльности показывает тенденцию в отношениях. Поскольку низкое значение индекса не всегда говорит об отсутствии лояльности в отношениях, оно скорее отражает низкую выгоду в отношениях. Что является угрозой лояльности. Возможно, в период проведения исследования сложились негативные результаты сотрудничества. Например, при оценке отношений компании с ее бизнес-партнерами выявилось снижение выручки, рентабельности одного из партнеров компании. Поэтому нужно устраниТЬ причины, которые привели к такому результату, а не прекращать сотрудничество. Полученное значение I_R позволяет определить маркетинговую стратегию индивидуализации деятельности компании. Она основывается на стратегии внешнего, внутреннего или интерактивного маркетинга модели маркетинга услуг Ф. Котлера [35, с. 114].

На базе методики разработана и зарегистрирована программа для ЭВМ «Стратегия индивидуализации деятельности компании». Программа разработана с использованием SAAS-платформы (рис. 10). В данной модели приложения могут использоваться удаленно, несколькими пользователями (различными компаниями), модернизация и обновление приложений происходит оперативно и прозрачно. Для разработчика модель SAAS защищает от нелицензионного использования программного обеспечения.



Рис. 10. Блок-схема расчета индекса лояльности

Сама концепция SAAS позволяет снизить затраты на внедрение систем технической и консультационной поддержки продукта, хотя и не исключает их полностью. Данный программный продукт решает задачу возможности массированного экспериментального исследования изменений индекса потребительской лояльности не только в зависимости от регионов, но и других особенностей. Таким образом, можно собрать разноплановую базу данных, не ограничиваясь малыми группами исследований.

Подводя итог вышеизложенному, отметим следующее:

- **Общий вывод о методиках оценки лояльности, удовлетворенности клиентов.**

Для анализа клиентского опыта, для совершенствования деятельности компаний учеными и практиками разрабатываются различные методы оценки. Оцениваются удовлетворенность клиентов (индексы CSI), рекомендации (индекс NPS), лояльность (индексы лояльности). Предлагаемые современные методики адаптированы под отраслевую специфику: для банков, для FMCG-компаний, медицинских организаций и т. д.

Предлагаемая авторами методика имеет свои положительные и отрицательные стороны. Недостатком можно считать высокую стоимость, связанную с необходимостью формирования больших баз данных в динамике. К положительному можно отнести ее универсальность.

Она применима для компаний различных сфер деятельности, работающих на рынке с конечным потребителем (B2C).

• Влияние информационных технологий на скорость формирования потребительской лояльности; необходимость поиска новых форматов отношений с клиентами.

Современные информационные технологии, возможности Интернет позволяют потребителю быть активным. Он экономит свое время, его привлекает скорость и простота. Что в итоге формирует положительный клиентский опыт и предпочтение способа покупки. В статье [52, с. 90] отмечено, что важным фактором, обеспечивающим успех компании Inditex Group, является создание Интернет-магазинов, размещение публикаций, информации в социальных сетях. Возможности применения цифровых технологий определяют способ потребления товара или услуги покупателем. Он активно покупает в онлайн магазинах. Яркие примеры работы в формате онлайн – Wildberries, Ozon, сайт частных объявлений Avito. *Применение информационных технологий влияет и на скорость формирования потребительской лояльности. Этот процесс ускоряется. Путь от потенциального покупателя до лояльного может быть в один клик. Не потребуются десятилетия.*

В настоящее время только лояльности клиентов уже недостаточно. Цифровая экономика, по мнению авторов, усиливает потребность в институционализации маркетинга. Поскольку требует новых подходов для формирования долгосрочных отношений со своими клиентами. Маркетинг по своей природе имеет институциональный характер. Это обусловлено тем, что взаимодействие между субъектами бизнеса основано на согласии и доверии. Оно может быть закреплено договорами, соглашениями и другими документами, регламентирующие отношения. В этой связи предпринимательские структуры, работающие на рынке B2C, имеют возможность превращения лояльного клиента в бизнес-партнера. Клиент бизнес-партнер – это клиент, который разделяет корпоративные ценности, предан компании, вносит предложения для ее развития и совместного взаимовыгодного сотрудничества. По мнению авторов, превращение потенциального покупателя, не только в лояльного, но и в бизнес-партнера – ключевая задача бизнеса, работающего на рынке B2C в современных условиях экономики.

Тезис 5. В условиях цифровой трансформации все более актуальным станет цифровой маркетинг медицинских услуг и организаций. Поскольку формируются важные тренды: использование интернет ресурсов разных каналов (digital-коммуникации), чат-боты, а также потребность в формировании позитивного клиентского опыта и этического взаимодействия пациента с медицинской организацией. Смещение фокуса населения с лечения на инвестиции в здоровье тоже будет менять потребительское поведение в ближайшие годы.

Цифровая трансформация экономики и COVID-2019 стали драйверами, можно сказать, ускорителями цифровых инновационных процессов в здравоохранении. В результате в России многие проекты цифрового здравоохранения, варианты применения технологий интеллектуальной обработки данных, которые годами находились в разработке, реализовывались за несколько месяцев и невероятно быстро. В настоящее время медицинские организации, в первую очередь учреждения первичного звена медицинско-санитарной помощи, переходят к облачным сервисам, используют интеллектуальные методы обработки данных для обеспечения работы лечебного учреждения в режиме реального времени. Вероятно, что для этой категории лечебных учреждений ключевое значение будет иметь формирование инфраструктуры данных, обеспечивающих оказание качественных медицинских услуг населению. В России тому способствуют реализуемый национальный проект «Цифровая экономика РФ» [12], принятый

федеральный проект «Создание цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» (далее – Единый цифровой контур здравоохранения) [8], которые предусматривают формирования удобных сервисов для пациентов (доступ к электронному расписанию врачей, наличие электронной карты пациента), а также управление потоком пациентов в лечебном учреждении, автоматизацию рабочих мест врачей, визуализацию снимков УЗИ, КТ, МРТ, формирование медицинской информационной системы (МИС) и обработку больших данных (Big Date). Основной целью федерального проекта «Единый цифровой контур здравоохранения» – достижение к 2024 г. таких ключевых показателей [8], как: 1) число граждан, воспользовавшихся услугами (сервисом) в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале Государственных услуг и функций в отчетном году (38 млн чел.); 2) доля медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, использующих МИС для организации и оказания медицинской помощи гражданам, обеспечивающих информационное взаимодействие с ЕГИСЗ (100 %); 3) доля медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, обеспечивающих преемственность оказания медицинской помощи гражданам путем организации информационного взаимодействия с централизованными подсистемами государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов РФ (100 %); 4) доля медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, обеспечивающих доступ граждан к электронным медицинским документам в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций (100 %). По данным аналитического отчета, представленного в [13] по состоянию на 2019 год значение первого целевого показателя составляет 10,3 млн чел., нормативное значение – 6,4 млн чел., второй показатель для медицинских организаций имеет значение 65,6 %, а плановое – 63 %. По третьему показателю достигнуто 24,3 %, целевой показатель составляет 24 %. Четвертый показатель в 2019 году по фактическим данным – 5,3 %, целевое значение – 4 %. Таким образом, реализация этого федерального проекта напрямую связана с цифровой зрелостью учреждений здравоохранения первичного звена и населения страны. Индикатором для оценки цифровой зрелости российских регионов в здравоохранение стал рейтинг цифровой зрелости регионов России в сфере здравоохранения. Согласно этого рейтинга в 2020 г. в десятку лидеров вошли Тульская (97,4 %), Тамбовская область (94,6 %), Ленинградская область (94,5 %), Республика Чувашия (93,1 %), Белгородская область (92,6 %), Кировская область (92,3 %), Сахалинская область (92,2 %), Пензенская область (91,5 %), республика Башкортостан (90,6 %), Алтайский край (90,3 %). Низкие показатели в Республике Крым (49,8 %), в Ивановской области (46,7 %), Свердловской области (42,3 %), Камчатском крае (34,5 %), Приморский край (33,2 %), Ставропольском крае (32,4 %), Вологодской области (31,7 %), Омской области (26,6 %), Ростовской области (26,5 %), Еврейской автономной республике (20,6 %). Для рейтинга использовались показатели, представленные в [13]. В целом на процесс цифровой трансформации сферы здравоохранения запланировано выделить 177 млрд руб. на период 2019–2024 гг. [13]. В отчете Deloitte «Прогноз развития мировой отрасли здравоохранения в 2021 г.» отмечается, что в период с 2020 по 2024 г. глобальные расходы на здравоохранение возрастут на 3,9 % в год [13]. По прогнозам доля глобальных расходов на здравоохранение в 2021 и в 2022 гг. в мировом ВВП составит 10,3 %. Расходы на облачные услуги в 2020 г. увеличились на 11 % по сравнению с 2019 г. В процесс цифровой трансформации здравоохранения активно подключаются мировые технические гиганты. Так, компания Alibaba запустила онлайн-клинику и ИИ для идентификации за 20 секунд с точностью 96 % изображения пневмонии, инфицированной короновирусом. В проведенном опросе Deloitte, в котором участвовали 1800 ключевых сотрудников лечебных учреждений, 65 % респондентов заявили об увеличении

расходов медицинской организации, где они работают, на внедрение цифровых технологий, улучшающих взаимодействие врачей и пациентов. Отметим, область применения интеллектуальных методов обработки данных возможна на всех этапах управления медицинской организаций, а именно:

- 1) планирование;
- 2) организация;
- 3) маркетинг и продвижение;
- 5) контроль.

Применение искусственного интеллекта, технологий машинного обучения для формирования и ведения нозологических регистров, использование интеллектуальных систем поддержки принятия управлеченческих, врачебных решений, Big Date, хранение данных – все это способствует достижению ключевых целей в маркетинговой деятельности медицинской организации: формирование доверия и лояльности пациентов, персонала, реализации ценностно-ориентированного подхода в первичном звене здравоохранения. Ядро медицинской услуги является объектом применения интеллектуальных методов. На основании ФЗ РФ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [10], отраслевого стандарта «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении» [3] под **ядром медицинской услуги авторами понимается совокупность элементов, включающих в себя пациента, врача, медицинский персонал, медицинскую помощь, медицинский сервис (услуги по сопровождению пациента при диагностике заболевания, лечении; организации комфорта пациента в процессе получения медицинской услуги и др.).** Таким образом, областью применения интеллектуальных алгоритмов машинного обучения, ИИ в маркетинге медицинской организации могут быть:

- 1) управление опытом взаимодействия пациента с медицинской организацией в онлайн и офлайн формате;
- 2) использование электронных медицинских карт;
- 3) построение индивидуальной траектории лечения и онлайн-контроль;
- 4) поддержание обратной связи с пациентами.

Отметим, что технологии искусственного интеллекта революционно повлияли на маркетинг, в том числе на медицинский, дополнив его новыми возможностями для обеспечения пациентоцентричной модели управления медицинской организацией. Остановимся подробнее на применении интеллектуальных методов в медицинском маркетинге:

1) медицинские чат-боты. Использование встроенных на сайт медицинской организации, чат-ботов может решить разные задачи: от автоматического обновления сайта до записи на прием к врачу. В 2018 г. мировые затраты на разработку медицинских чат-ботов составило 116,9 млн долл. [13] Среднегодовые темпы роста рынка чат-ботов – 14,5 %. Прогноз мировых затрат на разработку чат-ботов – 345,5 млрд долл.; 2) виртуальная поддержка пациентов. Виртуальным помощникам дают имена. Они могут напоминать пациенту о необходимости замерить давление утром и/или вечером, принять лекарство. По сути, виртуальными помощниками могут быть скаченные приложения на мобильных устройствах человека; 3) постановка диагноза. Сбор анамнеза для врача достаточно затратная по времени процедура. Занимает в среднем 60 % времени приема врача. Все большее внедрение чат-ботов с ИИ на этом этапе общения с пациентом позволяет решить несколько задач: а) сосредоточить основное время приема на пациенте; б) разгрузить врача. Мобильная клиника Doc+ использует в практике работы своих врачей этот инструмент на основе алгоритмов машинного обучения [13]; 4) цифровая психологическая поддержка. Для оказания психологической помощи пациентам чат-бот доступен 24/7. Например, в 2016 г. психологами Стэнфордского университета

и специалистами в области ИИ был создан чат-бот Woebot для борьбы с депрессией и отслеживания настроения пользователей [13]. Через две недели у испытуемых отмечалось улучшение ментального здоровья после начала общения с чат-ботом. Подобные маркетинговые разработки проходят при взаимодействии специалистов разных областей знаний. Кроме этого, внедрение интеллектуальных методов сбора и обработки данных удешевляет затраты на маркетинг, персонифицирует его. По прогнозам, развитие ИИ в маркетинге повысит точность данных. В материалах, представленных в [13], отмечено, что через 5 лет ИИ возьмет на себя функцию подготовку вопросов для маркетинговых исследований. Таково мнение 19 % респондентов. 18 % опрошенных экспертов считают, что ИИ будет способен объяснить результаты исследований как специалист по маркетинговым исследованиям. 51 % считает, что ИИ возьмет на себя функцию по отслеживанию узнаваемости и развитости бренда. Открывается много новых возможностей для получения данных о пациенте, для активного взаимодействия медицинской организации с рынком (чат-боты; персонифицированные маркетинговые коммуникации, которые актуальны пациенту, присутствующему в том коммуникационном канале, который ему удобен), для сегментации базы пациентов. Интеллектуальные методы обработки данных, основанные на ИИ, позволяют сформировать критерии, которые точно разделят базу пациентов на группы для планирования и повышения не только медицинской эффективности, но и маркетинга. Предоставлять индивидуальный опыт пациенту в медицинской организации согласно концепции «Segment of one» [41]. Предлагаемые новые инструменты позволяют сформировать профиль пациента, проклассифицировать информацию по периоду взаимодействия с медицинской организацией, по его точкам контакта, по эмоциональному восприятию, по сложившимся ситуациям и событиям сформировать его профиль. Создание профиля пациента – всегда актуальная тема для маркетолога. Поскольку медицинской организации необходимо соответствовать ожиданиям, интересам своих пациентов. Таким образом, использовать информацию во благо пациента. Безусловно, есть и риски в цифровом медицинском маркетинге. Как отмечено в [13], излишняя цифровизация может оттолкнуть пациента. Пациенту сложно успевать за новыми it-внедрениями в работе медицинской организации. В случае угрозы безопасности персональных данных вопрос доверия к медицинской организации становится репутационным.

Важно отметить, что на практике применение тех или иных интеллектуальных инструментов в маркетинге медицинской организации направлено на формирование положительного восприятия пациентом медицинской организации и качества получаемой медицинской помощи. Последние два фактора ведут к формированию доверия и лояльности пациента.

Применение интеллектуальных методов обработки данных в деятельности медицинской организации позволяет собрать данные из ее аналитических сервисов, разработать и/или скорректировать маркетинговую стратегию, спрогнозировать уровень лояльности и доверия пациентов, персонала к медицинской организации.

Таким образом, использование цифровых технологий дает возможность для реализации ценностно-ориентированного подхода в работе медицинских организаций первичного звена. Повышение медицинской, экономической эффективности деятельности медицинской организации является следствием применения интеллектуальных методов в ее управлении. В частности, в маркетинге. В настоящее время многие пациенты проявляют большую активность и вовлеченность. Они используют виртуальные посещения чаще, чем когда-либо прежде, и планируют продолжать их использовать. Все больше граждан используют технологии для мониторинга здоровья. Безусловно, цифровизация здравоохранения связана с положительными социальными, медицинскими, экономическими эффектами в работе медицинских учреждений. При условии грамотного внедрения, это улучшение качества жизни граждан.

Применение цифровых технологий в маркетинговой деятельности медицинской организации, как и в целом цифровая трансформация здравоохранения, связано со многими рисками. Поэтому остается много спорных вопросов:

1) *Внедрение проекта цифрового здравоохранения в государственных организациях первичной медико-санитарной помощи не должно быть тотальным и очень быстрым по срокам реализации, как показывает практика.* Амбулаторно-поликлинические и стационарно-поликлинические учреждения отличаются и численностью прикрепленного населения, и профилем, и географией охвата. Поэтому крупные лечебные учреждения нуждаются в более продолжительных сроках перехода на цифровые технологии.

2) *Возможности искусственного интеллекта, машинного обучения, API безграничны.* Именно поэтому очень остро встают вопросы, связанные с присутствием человеческого фактора в работе лечебного учреждения. Самоизоляция показала, что люди не могут без общения вживую. Учитывая специфику отрасли, слово врача в процессе общения с пациентом лечит во время встречи и контакте «глаза в глаза».

Возникает вопрос: есть ли пределы внедрения автоматизации, применения интеллектуальных методов в процесс взаимодействия врача и пациента, а также в текущую работу медицинской организации? Чтобы не уничтожить главное в медицинской помощи – отношения между людьми, доверие. Отношения с доверенным врачом остаются превыше всего.

3) *Кибербезопасность* остается одним из ключевых вопросов цифровой трансформации экономики. Развитие систем обеспечения кибербезопасности данных о здоровье пациентов является одной из приоритетных в современных условиях. Поскольку это напрямую связано с доверием пациентов и репутацией медицинской организацией.

Тезис 6. Маркетинг медицинских услуг, зародившийся из традиционного маркетинга, имеет институциональную природу.

Сущность и содержание маркетинга лояльности, его инструменты имеют институциональную природу. Отношения с персоналом, потребителями, партнерами и другими субъектами хозяйственной деятельности компаний малого и микробизнеса формируются на основе различных регламентов, соглашений, договоров в основе которых лежит согласие, основанное на лояльности друг к другу. Другими словами, мы имеем здесь дело с маркетингом лояльности, который на практике проявляется в форме разнообразных экономических институтов. Эти институты предприниматель может использовать в качестве маркетинговых инструментов ведения бизнеса для повышения его устойчивости и конкурентоспособности.

Например, программы лояльности. Разнообразные (монобрендовые и кобрендовые) программы лояльности имеют институциональную природу. Поскольку основаны на законодательной базе и направлены на формирование и сохранение доверия клиентов/пациентов, персонала, партнеров в процессе установления доброжелательных отношений между собой. В основе мотивационного механизма в программах лояльности лежат совместные ценности, выявление мотивов, потребностей, интереса (выгод), стимулов организации или организаций-партнеров.

Контрольные вопросы:

1. Что такое маркетинг здравоохранения? Чем он отличается от обычного маркетинга услуг? Можно ли так ставить вопрос? Предпосылки возникновения маркетинга в здравоохранении.

2. Что является объектом, предметом изучения в маркетинге здравоохранения и кто – субъектом? Какие функции маркетинга в здравоохранении?

3. Какова роль системы обязательного медицинского страхования в системе отношений между пациентом и медицинской организацией?
4. Изучить основные понятия Федерального закона от 21.11.2011 «323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”» (с изм. и доп., вступ. в силу с 08.01.2020): сделать глоссарий основных терминов.

Темы докладов:

1. Персональный маркетинг: на примере работы врача.
2. Социально-этический маркетинг: особенности применения в здравоохранении.
3. Социально-значимые рынки (СЗР): сущность, маркетинг СЗР (секция 5).
4. Маркетинг медицинских и фармацевтических услуг: отличительные особенности и современные тенденции развития.
5. Особенности применения цифрового маркетинга в здравоохранении.
6. Рынок товаров медико-технического назначения. Особенность маркетинга.
7. Состояние развития российского фармрынка в современных условиях экономики: проблемы и перспективы.
8. Телемедицина: новый вид медицинских услуг в условиях цифровой трансформации экономики.
9. Современное состояние развития телемедицины в России и мире (на примере любой зарубежной страны).
10. Цифровая экономика и тенденции в развитии современного маркетинга. (Проиллюстрировать на примерах).
11. Рынок медицинских услуг Волгоградской области: состояние развития.
12. Состояние развития рынка медицинских услуг в России.
13. Медицинский маркетинг в государственных учреждениях здравоохранения: проблемы и тенденции.
14. Коронакризис 2020: анализ состояния мировой экономики и систем здравоохранения.

Практические задания:

1. Проклассифицируйте медицинские услуги на простые, сложные, комплексные на примере деятельности медицинских организаций.
2. Провести сравнительный анализ маркетинговых коммуникационных каналов (сайт) Волгоградского регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики (ВРЦОЗиМП, <http://voctrn.oblzdrev.ru/>), Московский областной центр медицинской профилактики (МОЦМП, сайт: <http://mpmo.ru/sotrudniki>), СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики» (СПБГЦМП, <https://gcmp.ru/>), Центр медицинской профилактики Ленинградской области (Ленингр. обл. ЦМП, <http://cmp47.ru/>) по следующим критериям:

№	Критерии	ВОЦМП	МОЦМП http://mpmo.ru/ sotrudniki	СПбГЦМП https://gcmp.ru/	Ленингр. обл. ЦМП http://cmp47.ru/
1	2	3	4	5	6
1	Наполнение сайта полезной информацией				
2	Удобное размещение на сайте				
3	Дизайн сайта				

Окончание табл.

1	2	3	4	5	6
4	Скорость загрузки сайта				
5	Обновление контента				
6	Обратная связь с посетителями				
7	Продвижение в Интернет				
8	Интеграция с социальными сетями (Например, ВКонтакте, Инстаграм*, Facebook*, Youtub, Одноклассники, Телеграмм)				
	Итого				
	Средний балл				

* Признаны экстремистскими организациями и запрещены на территории РФ.

Оценку провести в 5-балльной шкале: 5 – отлично, 1 – очень плохо. Определите средний балл для каждой организации, лидера. Дайте рекомендации ВОЦМП.

Для выполнения практического задания нужно разделиться на группы. Сделайте задание командами.

ТЕМА 2

КОМПЛЕКС МАРКЕТИНГА УСЛУГ

- **Маркетинг медицинских услуг: структура, основные компоненты (ядро медицинской услуги). Ядро медицинских услуг**

Медицинская услуга – мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость (*OCT TO № 91500.01.0005-2001*).

Простая медицинская услуга – неделимая услуга, выполняемая по формуле:
пациент + специалист = один элемент (*OCT TO № 91500.01.0005-2001*).

Сложная медицинская услуга – набор простых медицинских услуг, который требует для своей реализации определенного состава персонала, комплексного технического оснащения, специальных помещений и т. д., отвечающий формуле:

пациент + комплекс простых услуг = этап профилактики, диагностики или лечения (*OCT TO № 91500.01.0005-2001*).

Комплексная медицинская услуга – набор сложных и/или простых медицинских услуг, заканчивающихся либо проведением профилактики, либо установлением диагноза, либо окончанием проведения определенного этапа лечения (стационарный, реабилитационный и т. д.) по формуле:

пациент + (простые + сложные услуги) = проведение профилактики, установление диагноза или окончание проведения определенного этапа лечения (*OCT TO № 91500.01.0005-2001*).

Ядро медицинских услуг:

Врач – медицинский работник, имеющий диплом об окончании высшего медицинского учебного заведения по специальности: лечебное дело, педиатрия, стоматология (*OCT TO № 91500.01.0005-2001*).

Средний медицинский персонал – медицинский работник, имеющий диплом об окончании среднего специального медицинского учебного заведения (училище, колледж) по специальности: медицинская сестра, акушерка, фельдшер (*OCT TO № 91500.01.0005-2001*).

Медицинские работники – сотрудники медицинского учреждения, имеющие непосредственное отношение к оказанию медицинских услуг (*OCT TO № 91500.01.0005-2001*).

Пациент – потребитель медицинской услуги, обращающийся в медицинское учреждение или к медицинскому работнику за медицинской помощью (*OCT TO № 91500.01.0005-2001*).

Прием (осмотр, производимый по определенному плану, консультация) – действия врача, представляющие собой сложную или комплексную медицинскую услугу, дающие возможность составить представление о состоянии организма пациента, результатом которых является профилактика, диагностика или лечение определенного заболевания, синдрома (*OCT TO № 91500.01.0005-2001*).

Процедуры – производимые по определенному плану сестринского ухода действия среднего медицинского персонала, представляющие собой сложную или комплексную медицинскую услугу, направленные на профилактику, диагностику или лечение определенного заболевания, синдрома (*OCT TO № 91500.01.0005-2001*).

Комплекс исследований – производимая по определенному плану совокупность действий медицинского персонала, представляющих собой сложную или комплексную медицинскую услугу, выполняемая или для установления диагноза, или для окончания проведения определенного этапа лечения, или для проведения профилактики (*OCT TO № 91500.01.0005-2001*).

Диагностика заболевания – совокупность медицинских услуг, результатом которых является установление диагноза заболевания (*OCT TO № 91500.01.0005-2001*).

Лечение заболевания – совокупность медицинских услуг, результатом которых является изменение течения заболевания (исход заболевания) (*OCT TO № 91500.01.0005-2001*).

Ядро медицинской услуги определяют функциональные компоненты (целевая полезность).

Но медицинская услуга (помощь), как рыночный продукт, не ограничивается исключительно функциональностью. Речь идет о сервисной составляющей (например, информационное сопровождение процесса лечения, услуги по сопровождению пациента при обследовании, организация комфорта пациента в процессе получения услуги и т. д.).

Таким образом, доступность медицинской услуги (близость местонахождения, наличие транспортной развязки, удобство подъездов к месту расположения клиники); наличие бренда или, как минимум, позитивной репутации у медицинской организации; программы лояльности; взаимодействие через страховые компании и/или корпоративное партнерство; программы кредитования [собственные (рассрочка, индивидуальные графики) и с привлечением банка]; наличие услуг по сопровождению пациентов; программы лояльности + организация обратной связи, дистанционное сопровождение/консультирование; интеграция с медицинскими учреждениями других профилей, расширение спектра услуг и диагностических возможностей; наличие профилактических программ для пациентов и их семей; комплексное информационное сопровождение (POS материалы, предупреждение о визите к врачу) – все это влияет на **эмоциональное, поведенческое восприятие пациентом (потребителем) медицинской услуги и формирование его лояльности**. Медицинская услуга, как рыночный продукт, строится на восприятии ее пациентом.

• **Комплекс маркетинга товара: 4Р. Комплекс маркетинга услуг: 7Р**

Комплекс маркетинга – совокупность управляемых параметров маркетинговой деятельности, с помощью которых руководство организации старается наилучшим образом удовлетворить потребности рыночных сегментов (рис. 11).



Рис. 11. Комплекс маркетинга 4Р (автор Дж. Мак-Карти, 1964 г. Применительно к товарам)

• Комплекс маркетинга 4Р

Продукт (Product). Что компания предлагает потребителю? Это может быть как товар, так и услуга. Продукт – это первое, с чего нужно начать работу над маркетинг-миксом. Продукт должен строиться на понимании и удовлетворении потребностей потенциальных покупателей.

Элемент «продукт» включает:

- необходимые и уникальные свойства продукта;
- необходимый уровень качества продукта;
- внешний вид продукта. В некоторых нишах внешний вид может играть ключевую роль, например, при продаже дорогих эксклюзивных товаров;
- ассортимент продуктов и др.

Цена (Price) отвечает за конечную прибыль от продажи продукта, которая является целью всех маркетинговых усилий. Цена зависит от ценности продукта в глазах потребителей, себестоимости продукта, цен конкурентов и желаемой прибыли.

Подразумевает:

- ценовой сегмент, в котором работает компания;
- ценообразование для различных каналов продаж, сюда может входить формирование цен для оптовиков в зависимости от объема или условия для дилеров;
- наличие сезонных акций;
- возможные промо-мероприятия;
- возможности для снижения цен.

Место продажи (Place). Правильно выбранное место продажи обеспечивает доступность продукта для потребителей в нужное время – это значит, что целевой потребитель сможет увидеть и купить товар, когда ему это будет нужно.

В элемент «место продажи» входит:

- рынки сбыта, в том числе регионы;
- каналы сбыта – розничные, оптовые или дилерские продажи;
- условия для дилеров;
- условия и правила выкладки товара;
- управление запасами и логистика.

Продвижение продукта (Promotion) все маркетинговые коммуникации, которые позволяют привлечь внимание потребителя и донести до него все преимущества продукта, а также сформировать у него потребность в продукте. К элементу «продвижение» относятся реклама, PR, продвижение сайта и другие.

На уровне «продвижение» решаются следующие вопросы:

- стратегия продвижения;
- требуемый маркетинговый бюджет;
- целевые показатели продвижения, выражющие рост продаж, лояльности и др.;
- каналы коммуникации;
- география коммуникации и др. (рис. 12).

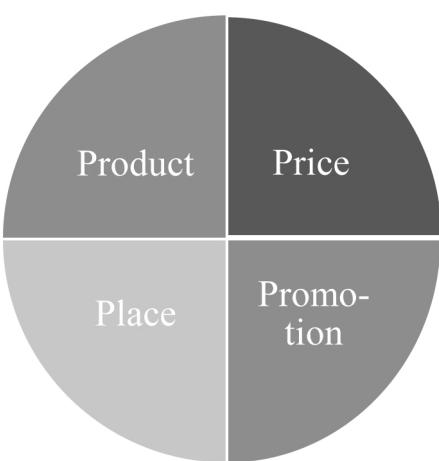


Рис. 12. Маркетинг-микс 4Р

- Комплекс маркетинга услуг 7Р (Б. Бумс, Дж. Битнер, 1981 г.)

В 1981 г. Б. Бумс и Дж. Битнер, разрабатывая концепцию маркетинга в сфере услуг, предложили дополнить комплекс маркетинга товара тремя дополнительными «Р»: люди, процесс и физическое доказательство факта оказания услуги (рис. 13).

Элемент «Люди» (People)

К ним относят работников организации (контактные лица), которые взаимодействуют с потребителями или потенциальными потребителями, «лидеров мнений» (людей, чье мнение об услуге сильно влияет на мнение потребителей). К элементу «Люди» также часто относят две важные группы потребителей – лояльных и крупных клиентов.

Элемент «Процесс» (Process)

Процесс взаимодействия между потребителем и организацией. Цель – сделать процесс оказания услуги и взаимодействие с потребителем (пациентом) максимально комфортными.

Элемент «Место», «Физический атрибут» (Place)

То, что окружает потребителя в момент приобретения услуги помогает сформировать правильный имидж компании, выделить преимущества продукта/услуги.

К физическому окружению можно отнести офис компании.

- Комплекс маркетинга услуг по К. Лавлоку, 8Р

Фирмы услуг условно представляются в виде плывущих и соревнующихся лодок или байдарок (рис. 14). На каждой лодке по восемь гребцов и одному капитану. «Лодка», плывущая к «берегу», т. е. к потребителю или целевой прибыли, олицетворяет собой фирму услуг или отдел маркетинга на фирме услуг. Восемь «гребцов» являются специалистами отдела маркетинга, которые под руководством «капитана», руководителя отдела маркетинга, гребут восемью «веслами». «Восемь весел» – это комплекс маркетинга «8Р», с помощью которых «гребцы» пытаются соревноваться друг с другом с целью быть первыми. Выигрывает «регату» (конкурентную борьбу) та «лодка» (фирма), где наиболее искусно «гребцы» (маркетинг-микс) работают «веслами», под энергичным руководством «капитана» (маркетинг-менеджера).

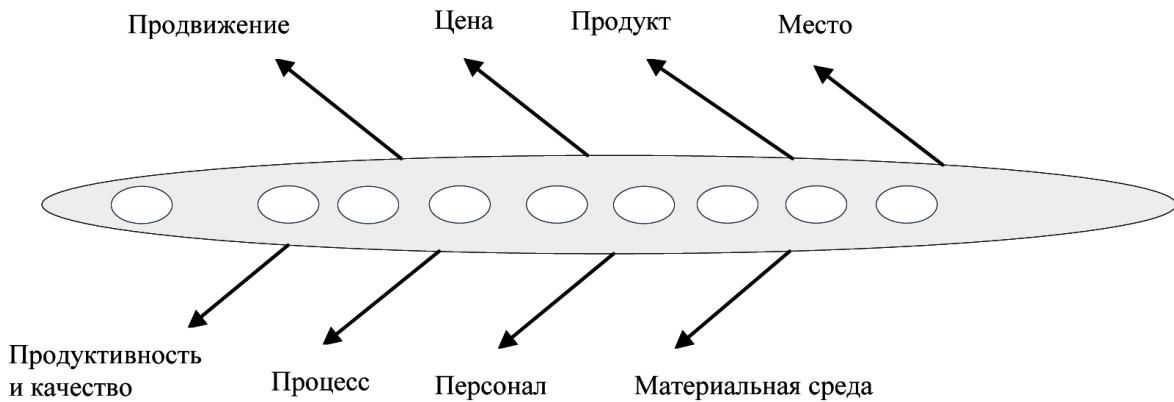


Рис. 14. Комплекс маркетинга услуг по К. Лавлоку: 8Р



Рис. 13. Маркетинг-микс 7Р

• Концепция маркетинга услуг 5P по А. Парасурамана, В. Зейтхамля и Л. Берри

Согласно этой модели, наличие или отсутствие качества услуги должно рассматриваться как результат наличия или отсутствия разрывов на пяти уровнях в деятельности организации (рис. 15).

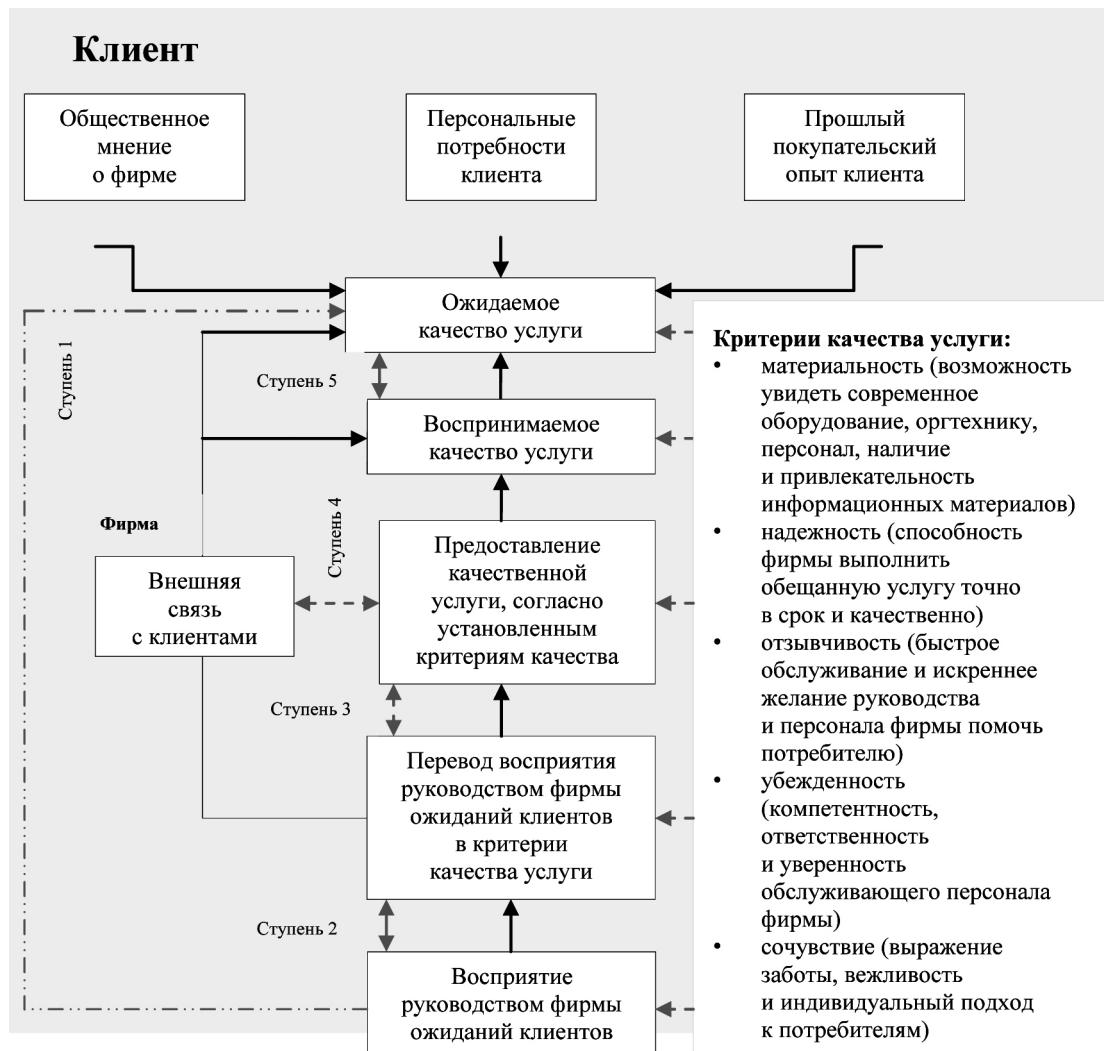


Рис. 15. Пятиступенчатая концепция комплекса маркетинга услуг
по А. Парасурамана, В. Зейтхамля и Л. Берри (1985)

На первом уровне (ступень 1) – это возможный разрыв между ожиданиями клиентов и восприятием руководством фирмы этих ожиданий. Другими словами, это незнание или недопонимание в силу каких-либо причин руководством фирмы того, что клиенты ожидают от услуг фирмы.

Второй уровень (ступень 2) – разрыв между восприятием руководства фирмы ожиданий клиентов и трансформацией этих ожиданий в спецификации качества услуг. На этом уровне руководство фирмы прекрасно понимает ожидания клиентов, но в силу каких-либо технических или организационных причин не может обеспечить стандарты качественного обслуживания или неточно формулирует требования к сотрудникам фирмы, обеспечивающим эти стандарты.

Третий уровень (ступень 3) – разрыв между четко требуемыми и существующими стандартами качества предоставляемых фирмой услуг. Руководство фирмы может вполне осознавать ожидания клиентов относительно качества и четко формулировать требования к сотрудникам,

обеспечивающим стандарты качества, но в силу каких-либо причин не могущим или не желающим следовать этим стандартам при непосредственных контактах с клиентами.

Четвертый уровень (ступень 4) – возможный разрыв между качеством предоставляемых услуг и внешней информацией об этом качестве, передаваемой потенциальным клиентам посредством действующих маркетинговых коммуникаций. На этой ступени может происходить несоответствие между декларируемым качеством услуг и реальным уровнем обслуживания клиентов.

Пятый, самый важный, уровень (ступень 5) – это разрыв между сформированными ожиданиями клиентов относительно качества услуги и их непосредственным восприятием этого качества в процессе потребления услуги. Согласно пятиступенчатой модели разрыв на данном уровне происходит вследствие возникающих разрывов на каком-либо из четырех предыдущих уровней. В. Зейтхамль и М. Битнер берут пятиступенчатую модель качества услуги за основу комплекса маркетинга услуг. Согласно этому подходу для управления маркетингом услуг необходимы анализ, управление и контроль пятью гапами (уровнями-разрывами).

Треугольная модель маркетинга услуг Филиппа Котлера

Основываясь на исследованиях внутриорганизационных коммуникационных процессов и концепции маркетинга отношений, Ф. Котлер предложил различать три взаимосвязанные единицы в маркетинге услуг:

- 1) организацию или высший менеджмент фирмы услуг;
- 2) контактный персонал фирмы услуг;
- 3) потребителей услуг.

Согласно концепции, показанной на рис. 16, **три ключевые субъекта в компании из сферы услуг образуют три контролируемых звена:**

- **1 звено:** «Компания сферы услуг/высший менеджмент – потребитель услуг»;
- **2 звено:** «Компания сферы услуг/высший менеджмент – персонал, оказывающий услуги»;
- **3 звено:** «Персонал, оказывающий услуги, – потребитель, потребляющий услуги».

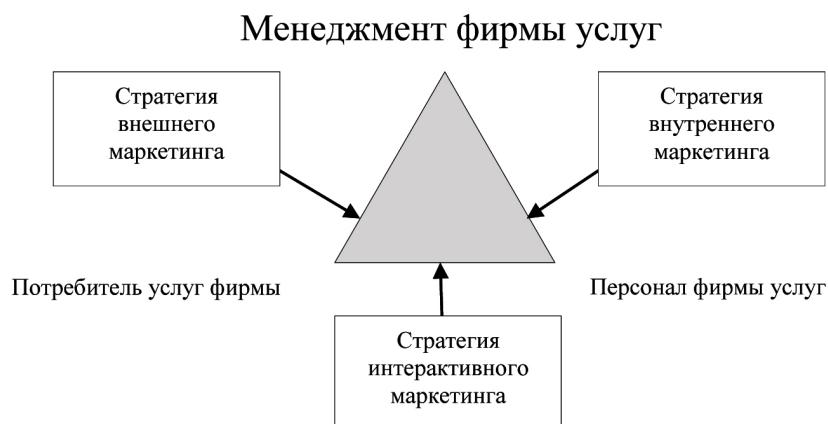


Рис. 16. Треугольная модель маркетинга услуг Филиппа Котлера

Для эффективного управления маркетингом в фирме услуг менеджеру необходимо развивать три стратегии, направленные на эти три звена.

- Стратегия традиционного маркетинга нацелена на звено «потребитель – организация» и связана с вопросами ценообразования, коммуникаций и каналами распространения.
- Стратегия внутреннего маркетинга направлена на звено «организация – персонал» и связана с мотивацией персонала.

- Стратегия интерактивного маркетинга – на звено «персонал – потребитель» и связана с контролем качества оказания услуги.

Контрольные вопросы:

1. Что такое ядро медицинской услуги. Каковы ее основные элементы? Охарактеризуйте их.
2. Типы медицинских услуг по степени сложности: простая, сложная, комбинированная.
3. Проведите сравнительный анализ комплекса маркетинга услуг. В чем сходство и различия?

Темы докладов:

1. Медицинская услуга и медицинская помощь: можно ставить знак равенства? Корректен ли вопрос?
2. Комплекс маркетинга услуг: причины многообразия в подходах.
3. Испытание пандемией. Проблемы и перспективы для системы здравоохранения. Что делать?

Практические задания:

1. Проанализируйте комплекс маркетинга медицинских услуг на примере медицинских организаций разного профиля: стоматологической поликлиники, детской поликлиники, санатория.
2. Приведите пример простой, сложной, комбинированной медицинской услуги.

Темы рефератов:

1. Современная система здравоохранения России: актуальные вопросы.
2. Современная система здравоохранения Франции: актуальные вопросы.
3. Современная система здравоохранения Германии: актуальные вопросы.
4. Современная система здравоохранения США: актуальные вопросы.
5. Современная система здравоохранения Южной Кореи: актуальные вопросы.

ТЕМА 3

МАРКЕТИНГОВАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

В настоящее время в основе современного подхода при формированию маркетинговой информационной системы в медицинской организации лежит цифровой маркетинг, интеллектуальные аналитические инструменты которого позволяют в автоматизированном режиме формировать оперативную маркетинговую отчетность, принимать маркетинговые и управленческие решения в реальном времени. Результатом применения новых интеллектуальных аналитических инструментов при исследовании маркетинговой среды медицинской организации являются: 1) более гибко выстроенные аналитические процессы, 2) прогнозирование внешней и внутренней лояльности, основываясь на комплексном многофакторном анализе больших данных, собираемых ручными и автоматическими методами непосредственно в организации и с помощью автоматизированных электронных систем, 3) формирование механизма принятия маркетинговых, управленческих решений.

Система маркетинговой информации является частью системы информационного обеспечения медицинской организации, необходимой для принятия управленческого решения. Информационное обеспечение – это комплекс мер по поиску, обработке и использованию информации для принятия решений. Таким образом, информационная система для обеспечения принятия управленческого решения в организации здравоохранения может включать в себя медицинскую информационную систему маркетинговую информационную систему. Функционирование маркетинговой информационной системы предполагает объединение ресурсов и технологий для осуществления *ЕДИНОЙ ЦЕЛИ*: предоставление информации с заданными свойствами для принятия управленческих решений (рис. 17).

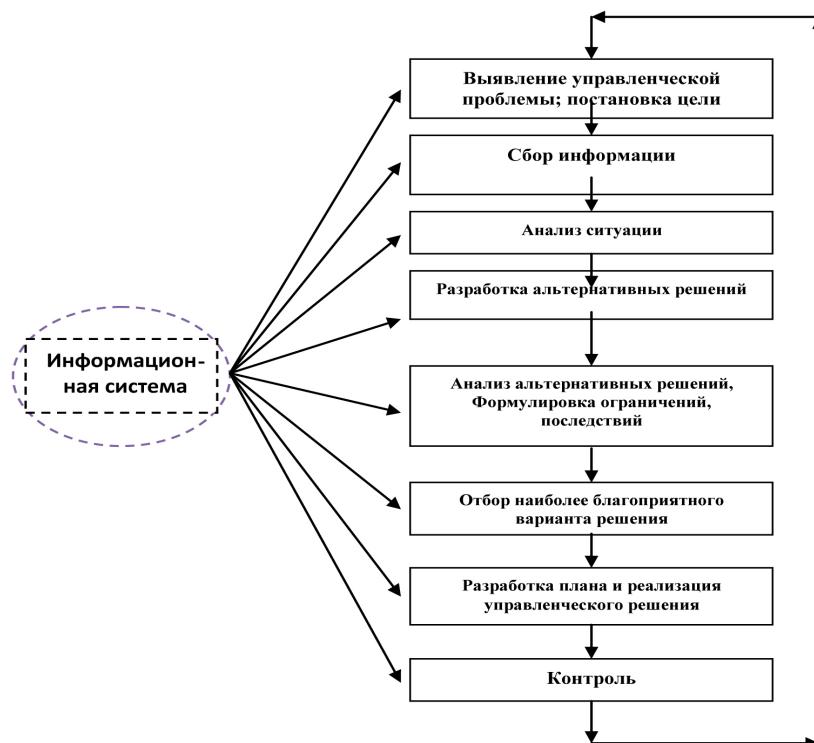


Рис. 17. Схема предоставления информации для принятия управленческих решений

Процесс управления организацией

Маркетинговая информационная система представляет собой важнейшую составную часть информационной системы управления организацией (рис. 18).



Рис. 18. Схема процесса управления организацией

Отличительной особенностью маркетинговой информационной системы является тот факт, что **она, используя внешние, внутренние источники информации. Обеспечивает связь организации с ее маркетинговой средой.**

Маркетинговая информационная система – это совокупность постоянно функционирующих приемов и ресурсов для сбора, накопления и обработки данных с целью их использования для принятия эффективных маркетинговых решений в деятельности организации, что представлено на рис. 20.

Задача маркетинговой информационной системы в медицинском маркетинге состоит в постоянном накоплении данных, необходимых для уменьшения неопределенности при принятии маркетинговых решений в лечебном учреждении.

Маркетинговая информационная система может накапливать данные для решения различных маркетинговых задач. Превращаясь, таким образом, с одной стороны, в базу накопления данных, а с другой стороны – в CRM-систему, обеспечивающую реализацию стратегий взаимодействия с пациентами. Развитая маркетинговая информационная система включает следующие элементы: 1) информацию о внутреннем состоянии организации; 2) информацию о результатах специальных маркетинговых исследований, проводимых в организации с целью получения дополнительных данных оригинального характера; 3) систему обработки маркетинговой информации (с использованием современных информационных технологий для сбора данных, их анализа и прогнозирования).

Структура маркетинговой информационной системы (рис. 19)

Подсистема внешней маркетинговой информации – это совокупность постоянно функционирующих приемов и ресурсов, предоставляющих текущую информацию о событиях, происходящих во внешней среде фирмы.

- Задачей подсистемы внешней маркетинговой информации является сбор информации о текущих изменениях во внешней среде.

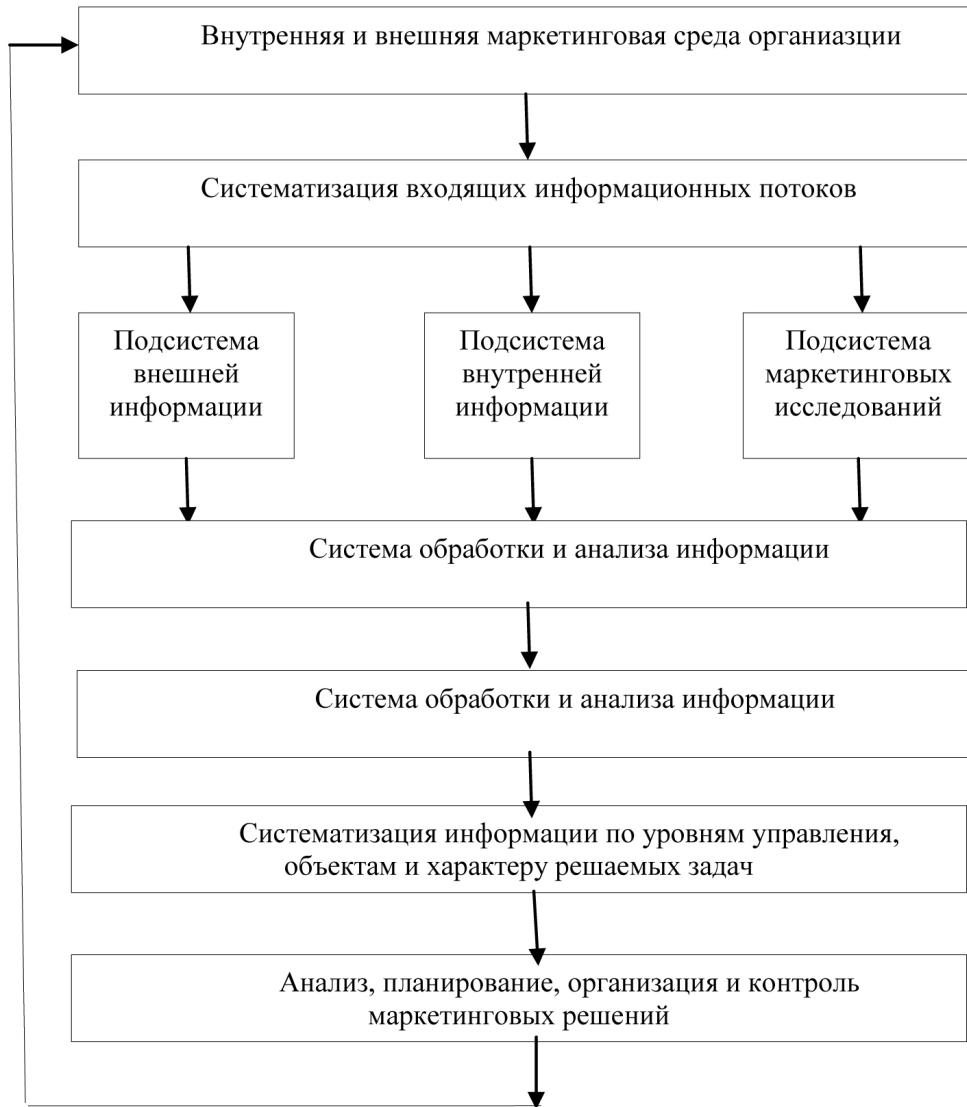


Рис. 19. Маркетинговая информационная система [28, с. 6]

Подсистема внутренней маркетинговой информации – это совокупность постоянно функционирующих приемов и ресурсов, представляющих текущую информацию о событиях, происходящих внутри предприятия.

- Основное назначение подсистемы внутренней маркетинговой информации заключается в отслеживании текущих внутренних сильных и слабых сторон организации по созданию предложений со стороны лечебного учреждения, удовлетворяющего запросы пациентов (пациентов).

Подсистема внутренней маркетинговой информации – это совокупность постоянно функционирующих приемов и ресурсов, представляющих текущую информацию о событиях, происходящих внутри предприятия.

- Основное назначение подсистемы внутренней маркетинговой информации заключается в отслеживании текущих внутренних сильных и слабых сторон организации по созданию предложений со стороны лечебного учреждения, удовлетворяющего запросы пациентов (пациентов).

Подсистема маркетинговых исследований: понятие, этапы проведения. Система маркетинговых исследований – это система поиска, сбора, обработки данных, необходимых для решения маркетинговых проблем и обеспечения маркетинговой деятельности на любом ее уровне.

Маркетинговые исследования являются инструментарием маркетингового анализа, они имеют конкретную цель для организации на определенном временном интервале.

Маркетинговые исследования затрагивают различные области: от принципиальных изменений до узких тактических вопросов. Например, как лучше построить маршрутизацию пациентов в лечебном учреждении.

Каждая организация самостоятельно ставит себе задачи маркетингового исследования, исходя из собственных интересов.

Объектом маркетинговых исследований может быть любой элемент комплекса маркетинга, а также любой фактор, который может оказывать на него влияние.

Предметом маркетинговых исследований являются конкретные маркетинговые проблемы, подлежащие непосредственному изучению и относящиеся к объекту исследования.

Исследования маркетинга представляют собой сбор, обработку и анализ данных с целью уменьшения неопределенности, сопутствующей принятию маркетинговых решений. Основой их служат общенаучные и аналитико-прогностические методы.

Наиболее распространенные направления маркетинговых исследований:

- исследование рынка медицинских услуг;
- исследование потребителей (пациентов);
- исследование конкурентов;
- исследование цены. Поиск наиболее эффективного соотношения затрат и цен (внутренние условия, издержки производства), а также цены и прибыли (внешние условия);
- исследование продвижения медицинских услуг и продаж;
- исследование системы стимулирования сбыта и рекламы;
- исследование внутренней среды предприятия.

Этапы маркетингового исследования приведены на рис. 20.

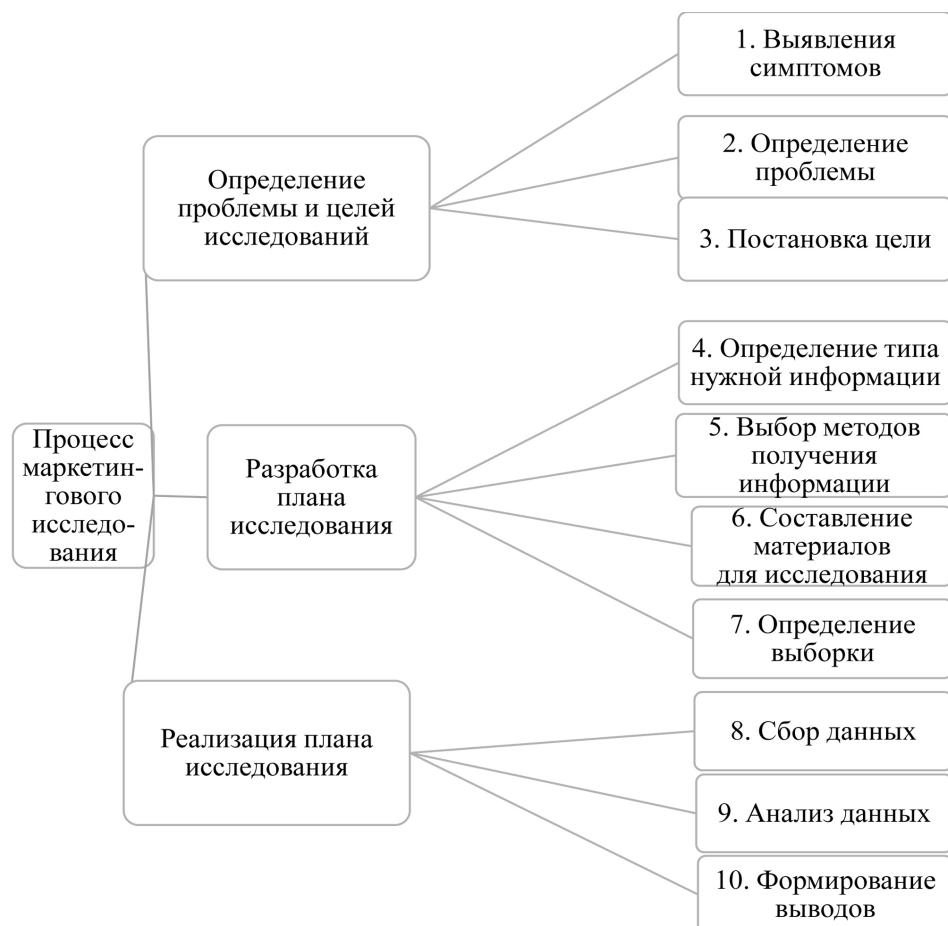


Рис. 20. Этапы маркетингового исследования

Этап 1. Определение симптомов, маркетинговой проблемы

Симптом – это какое-то состояние или происшествие, демонстрирующее наличие проблемы у предприятия. Как правило, симптомы проявляют себя в работе самого предприятия, ситуации на рынке, объеме продаж и т. д. Только определив симптом, можно понять, существует у компании проблема или нет, поэтому есть необходимость в постоянном мониторинге внешней и внутренней среды, например с помощью маркетинговой информационной системы предприятия МИС.

Этап 2. Постановка цели маркетингового исследования

В большинстве случаев цель определяется уже в процессе формулировки проблемы, поэтому постановка задачи не должна вызывать сложностей.

Цель практически всегда будет такой: выяснить причины возникновения проблемы и исследовать возможные варианты ее решения и предотвращения подобных ситуаций в будущем.

Также важно понимать, что именно в соответствии с целью будут сделаны заключения.

Этап 3. Выяснение типа требуемой маркетинговой информации

На этом шаге маркетологи и другие заинтересованные лица определяют, какие именно данные требуются для решения проблемы. Нужна ли первичная информация или можно обойтись вторичной? Необходимо исследовать поведение пациентов или стратегии конкурентов? Все эти и многие другие похожие по типу и форме вопросы решаются именно на этом этапе. Кроме типов и видов, этот этап также подразумевает определение возможных источников получения маркетинговой информации.

Этап 4. Выбор методов проведения исследования

После того, как эксперты понимают, какая конкретно информация им нужна и из каких источников ее можно добыть, они подбирают наиболее подходящий метод для сбора такой информации. Какие исследования будут проводиться? Фокус-группа или опрос? Глубинное интервью? Выбор делается с ориентацией на тип нужных данных.

Этап 5. Составление материалов для исследования

На этом шаге проводится формирование анкет, определение методов шкалирования, составляются вопросы для респондентов и так далее. Этот этап является одним из наиболее трудоемких и сложных в исполнении, но без него никак нельзя обойтись.

Этап 6. Определение выборки исследования

Выборка определяется исходя из возможностей организации, проводящей маркетинговое исследование, с учетом некоторых обстоятельств: выборка непременно должна быть качественной и гарантированно давать представление об общей совокупности. Неграмотно сделанная выборка грозит провалом всему процессу исследования.

Этап 7. Процесс сбора маркетинговой информации

На этом этапе маркетологи собирают информацию определенного типа и вида из доступных источников заранее выбранными методами. Сбор данных может проходить как в кабинетных, так и в «полевых» условиях, в зависимости от требований и целей задачи, поставленной для решения конкретной проблемы.

Этап 8. Анализ полученных данных

На этом этапе происходит процесс подсчета информации, ее систематизации и формирования закономерностей, проявляющихся в ходе исследования, анализ собранной маркетинговой информации. Можно воспользоваться как компьютерными, так и ручными методами анализа.

Этап 9. Формирование выводов и результатов

Последний, завершающий этап процесса проведения маркетинговых исследований, является тем, для чего были выполнены все без исключения предыдущие шаги. Именно на этом этапе решается, каким образом компания может избавиться от проблемы. После предоставления

выводов о проведении процесса исследований все документы передаются лицам, ответственным за принятие решений.

Система обработки маркетинговой информации

Для обработки накопленной маркетинговой информации формируется аналитическая маркетинговая система.

Аналитическая маркетинговая система – это совокупность приемов, методов и ресурсов, предоставляющих возможность обработки и анализа информации, необходимой для разработки и принятия управленческого решения. Она содержит банки данных и банки моделей. Аналитическая маркетинговая система поддерживается соответствующим программным обеспечением (в т. ч. CRM Битрикс 24. Можно в Excel формировать аналитические данные).

С помощью аналитической маркетинговой системы проводится анализ и прогнозирование, что и служит основанием для принятия маркетинговых и управленческих решений. Различают медицинскую информационную систему для поликлиник, стационаров, стоматологических клиник, лечебно-профилактических учреждений (санаториев). Цифровизация экономики [12], цифровая трансформация системы здравоохранения [8] внесли свои корректировки в современное понимание маркетинговой информационной системы для медицинской организации. Автором *уточнено понятие МИС применительно к медицинскому учреждению* как совокупности постоянно функционирующих приемов и ресурсов для сбора, накопления и обработки данных, интегрируемых с медицинской информационной системой для создания медицинской CRM-системы и BigDate в лечебном учреждении, а также системы прогнозирования с использованием интеллектуальных аналитических инструментов на основе ИИ с целью повышения медицинской, социальной и экономической эффективности (рис. 21).



Рис. 21. Маркетинговая информационная система медицинской организации.
Источник: составлено автором

Отметим, что технологии искусственного интеллекта революционно повлияли на маркетинг, в том числе на медицинский маркетинг. Они становятся базовыми при формировании информационных систем.

В сфере медицинских услуг при формировании маркетинговой информационной системы (МИС) и медицинской информационной системы наиболее актуальным становится внедрение интеллектуальных методов обработки больших данных, AI-разработки.

Тезис 6. В условиях цифровой трансформации здравоохранения медицинская информационная система становится частью маркетинговой информационной системы медицинской организации. Применение интеллектуальных аналитических инструментов необходимо для осуществления единой цели – представление информации с заданными свойствами для принятия управлческих решений в лечебном учреждении.

Отметим, что цифровизация вносит корректизы в теоретическую базу маркетинга. Вводит в оборот новые термины, возникает потребность в уточнении дефиниций. Современная маркетинговая среда медицинской организации – это сложная система, которая объединяет традиционную и цифровую маркетинговую среду. Определяя маркетинговую среду, необходимо исходить из того, что медицинская организация в настоящее время существует в онлайн и в онлайн. В связи с этим мы выделяем традиционную маркетинговую среду медицинской организации и цифровую маркетинговую среду медицинской организации. Более подробно остановимся на цифровой маркетинговой среде.

Цифровая маркетинговая среда медицинской организации: новая реальность

Тезис 7. В условиях цифровой экономики мы говорим о формировании экосистемы медицинской организации, что определило возникновение цифровой маркетинговой среды и обусловлено следующими факторами.

Во-первых, цифровая экономика по своему характеру представляет собой хозяйственную деятельность, в которой ключевым фактором являются данные в цифровом виде относительно производства, распределения, обмена и потребления товаров и услуг, порождаемых в результате использования цифровых технологий [30]. Во-вторых, реализация Федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения» предполагает создание цифровой платформы, которая объединяет различные информационные ресурсы и сервисы всех уровней медицинской помощи, обеспечивая обмен информацией в режиме реального времени. В-третьих, применение технологий ИИ в работе первичного звена здравоохранения, проведение информационных консультаций для пациентов с использованием дистанционных технологий, развитие телемедицины, а также медицинской блогосферы изменили систему взаимодействия «врач – пациент». В настоящее время в Интернет-пространстве мы имеем дело с взаимодействием экосистемы пациента и экосистемы врача в цифровой среде, что отражено на рис. 22.

Экосистема пациента – это сложная совокупность цифровых платформ, сервисов, информационных ресурсов и коммуникационных каналов, которые индивид использует для удовлетворения потребностей в сохранении и/или лечения заболевания. Экосистема пациента учитывает его уровень образования, состояние здоровья, тип личности, стиль жизни, род занятий, субкультуру и другие персональные факторы. Иначе говоря, ключевые социально-демографические, культурные факторы (принадлежность к определенной субкультуре, семейное положение, социальные связи, социальный статус), взаимодействие с различными социальными институтами.

Экосистема врача – это цифровой актив врача, представляющий собой совокупность личных и профессиональных связей, социальных институтов, цифровых платформ, который позволяет врачу оказывать качественную медицинскую помощь пациенту, формировать свою экспертность и цифровую репутацию, социальное влияние, снижать риск синдрома эмоционального выгорания.



Рис. 22. Экосистема врача и пациента

Экосистема пациента и врача находится в постоянном взаимодействии в единой цифровой среде. Новая система взаимодействия формирует е-Пространство доверия между врачом, медицинской организацией и пациентом на всех этапах маршрутизации: от поиска информации о враче, о медицинской организации, до получения медицинской помощи и коммуникации для обратной связи. В этой связи е-Пространство доверия – это нематериальный цифровой актив, который формируется со стороны пациента, врача и медицинской организации.

Важной задачей становится выстраивание цифровой маркетинговой стратегии не просто как набора коммуникационных каналов продвижения медицинской организации, а как управление точками соприкосновения этих двух экосистем, усиливая е-Пространство доверия. Такими точками пересечения могут быть информационные консультации врача с применением дистанционных технологий; для пациента возможность онлайн записи на прием к врачу; напоминание медицинской организацией о записи на приём к врачу, о необходимости пройти диспансеризацию; отзывы пациента и ответ на отзыв медицинской организации. е-Пространство доверия становится важным конкурентным преимуществом в новой реальности. В-четвертых, в работе [30] авторы отмечают, что цифровая экономика оказывает прямое и косвенное на все сферы экономики, формируя экосистему цифровой экономики.

Под **экосистемой цифровой экономики понимают** партнерство организаций, обеспечивающих постоянное взаимодействие принадлежащих им технологических платформ, прикладных интернет-сервисов, аналитических систем, информационных систем органов государственной власти РФ, организаций и граждан. В работе [41] цифровая экосистема медицинских организаций связана с созданием сетевой среды, объединяет деятельность различных участников: врачей, пациентов, организаторов здравоохранения, социальных работников, координаторов и разработчиков долгосрочных медицинских программ лечения и сопровождения пациентов, разработчиков ИТ-продуктов.

Таким образом, цифровая трансформация медицинских организаций становится отправной точкой для возникновения цифровой маркетинговой среды. Выделим **составляющие элементы цифровой маркетинговой макросреды медицинской организации:**

1. Единая государственная информационная система здравоохранения (ЕГИСЗ), обеспечивающая доступность к цифровым сервисам.

2. Регуляторы электронного здравоохранения (Минздрав РФ; Министерство цифрового развития, связи и массовых коммуникаций РФ; ФОМС).
3. Сервисы электронного здравоохранения для пациента (электронная медицинская карта пациента, электронная регистратура).
4. Сервисы электронного здравоохранения для врача (телемедицинскская система; реестры и регистры медицинских организаций, врачей, лекарственных средств).

5. Личный кабинет пациента «Мое здоровье» на Едином портале Государственных услуг.

6. Экосистема пациента.

7. Система кибербезопасности. Развитие систем обеспечения кибербезопасности данных о здоровье пациентов является одной из приоритетных в современных условиях. Поскольку это напрямую связано с доверием пациентов и репутацией медицинской организации.

Элементы цифровой маркетинговой микросреды медицинской организации:

1. Экосистема врача.
2. Система поддержки врача и консультаций с коллегами.
3. Медицинская информационная система медицинской организации.
4. Информационные веб-ресурсы и мобильные приложения медицинской организации.
5. Технологии ИИ для применения интеллектуальных методов в маркетинге медицинской организации.

Для обеспечения конкурентоспособности медицинской организации в условиях цифровой экономики требуются новые маркетинговые подходы. Изменившаяся реальность дополняет традиционный взгляд на маркетинговую среду, клиентов и это открывает новые возможности для развития организации. Безусловно, имеются и новые риски. Прежде всего, они связаны с киберпреступностью. Поэтому развитие систем обеспечения кибербезопасности данных о здоровье пациентов является одной из приоритетных в современных условиях. Это напрямую связано с доверием пациентов и репутацией медицинской организации.

Контрольные вопросы:

1. Какие факторы определяют формирование цифровой маркетинговой среды медицинской организации?
2. Какова роль Федеральной программы «Создание единого цифрового контура в здравоохранении» в развитии цифровой маркетинговой среды?
3. Опишите процесс формирования е-пространства доверия между врачами, медицинскими организациями и пациентами в цифровой среде.
4. Какие возможности и риски несет пациентам цифровая маркетинговая среда медицинской организации?

Темы докладов:

1. Проблемы и пути решения в области защиты конфиденциальных данных пациентов в цифровой среде.
2. ЕГИСЗ как фундамент цифровой маркетинговой макросреды: новые вызовы для медицинской организации.

Тема для дискуссии:

Телемедицинское оборудование в помощь врачу и пациенту: возможности и ограничения.
Можно ли доверять современным гаджетам, которые следят за здоровьем человека?

ТЕМА 4

МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ КАК ВНУТРЕНИЙ КЛИЕНТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

**Тезис 8. Традиционно клиентами медицинской организации считаются пациенты.
Но медицинский персонал также является клиентом. Точнее, внутренним
клиентом медицинской организации.**

Как клиент, медицинский персонал имеет свой жизненный цикл. Очень важно использовать правильно маркетинговые инструменты на различных этапах жизненного цикла сотрудника для формирования его лояльности к организации. Предлагается статья, в основе исследования которой лежит авторская методика оценки лояльности персонала к организации и методология компании «Деловые решения и технологии» (ранее Deloitte) по управлению опытом персонала в медицинской организации.

Основные элементы в методологии компании «Первое решение»:

- Построение профилей сотрудников, которые содержат ключевые ценности и характеристики: 1) социальные характеристики (пол, возраст, семейное положение); 2) стаж работы в организации, наличие продвижений в карьере; 3) мотиваторы/демотиваторы; 4) поведенческие признаки; 5) уровень эффективности; 6) с кем взаимодействует по работе; 7) какими каналами коммуникаций пользуется; 8) в каких активностях, инициируемых работодателем, принимает участие в рабочее / личное время.

- Карты путешествия сотрудника (Employee Journey Map), описывающие точки контакта сотрудника с организацией, с учетом ключевых процессов на каждом этапе жизненного цикла сотрудника.

- HR Data. HR Data – это сведения о сотруднике, его квалификации и результативности, накопленные в учетных системах за весь период работы сотрудника в организации. Можно сказать, что это измеримые показатели эффективности.

- Moments That Matter (Ключевые точки контакта сотрудника и организации) – определение мотивирующих и демотивирующих точек контакта для каждого профиля.

Таким образом, методология исследования «Деловые решения и технологии» позволяет выявить проблематику, оказывающую непосредственное влияние на «опыт» сотрудника и его продолжительность жизни в организации; определение ключевых профилей сотрудников организации; разработку стратегии управления каждым профилем сотрудников.

Авторская методика оценки лояльности (см.: Шаховская Л. С., Аракелова И. В., Юкина В. И. Управление потенциалом персонала медицинской организации : маркетинговый подход // Вестник ЮУрГУ. Серия «Экономика и менеджмент». – 2022. – Т. 16, № 3. – С. 185–197.) предполагает выявление эмоциональных аспектов в работе сотрудника (отношение работника к организации в целом); рациональных (понимание сотрудником своих выгод, которые он получает, работая в организации); поведенческих (оценка опыта взаимодействия сотрудника с организацией).

Подводя итог, отметим, что для медицинской организации удовлетворенность медицинского персонала также важна, как и удовлетворенность пациентов. Более того, удовлетворенность персонала является целью медицинской организации.

Достижение этой цели требует комплексного, системного и маркетингового подхода к персоналу. Маркетинговый подход предполагает глубокое изучение «внутреннего клиента» медицинской организации, построение профилей сотрудников, их опыта взаимодействия с организацией.

Библиографическая ссылка на статью :

Шаховская, Л. С. Управление потенциалом персонала медицинской организации: маркетинговый подход / Л. С. Шаховская, И. В. Аракелова, В. И. Юкина // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Экономика и менеджмент. – 2022. – Т. 16, № 3. – С. 185–197. – DOI 10.14529/em220320



Контрольные вопросы:

1. Почему важно рассматривать медицинскую организацию с позиции «внутреннего клиента»?
2. Какие шаги включает процесс построения профиля «сотрудника организации» (внутреннего клиента)?
3. Какую роль играет анализ жизненного цикла сотрудника в управлении потенциалом персонала?
4. Какие параметры заложены в методике для оценки лояльности сотрудников и почему?

Темы докладов:

1. Маркетинговая стратегия управления опытом сотрудников.
2. Социальная ответственность медицинских организаций в отношении персонала: реализация ESG-стратегии.

ТЕМА 5

УПРАВЛЕНИЕ МАРКЕТИНГОМ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

К настоящему времени, как правило, государственное учреждение здравоохранения функционируют без изменения организационной структуры еще с советских времен. А реальность выдвигает новые требования ко всем организациям, и требуется адаптация к новой среде.

В этой связи частным медицинским организациям легче в определении своей организационной структуры, месте и роли маркетинга в работе учреждения.

Государственные лечебные учреждения, а именно больницы имеют разветвленную, сложную организационную структуру управления. Им очень трудно адаптировать свое управление под новую реальность. В настоящее время идет поиск моделей управления, а значит предстоит перестройка и организационной структуры.

Можно отметить, что в условиях высокой конкуренции на рынке медицинских услуг роль маркетинга усиливается. Государственные лечебные учреждения становятся активным участниками рынка.

Ключевые проблемы государственных лечебных учреждений:

- 1) большие текущие затраты, невысокий доход;
- 2) отсутствие грамотного маркетинга и планирования;
- 3) недостаточно развитые коммуникативные связи с пациентами;
- 4) проблемы, связанные с материально-технической оснащенностью (например, высокая степень износа и низкая эффективность медицинского оборудования).
- 5) удовлетворение требований потребителей медицинских услуг;
- 6) достижение конкурентных преимуществ в области предоставления медицинской помощи и медицинских услуг;
- 7) завоевание большей доли на рынке медицинских услуг;
- 8) обеспечение положительной динамики (соотношение конечного результата и затрат) процессов предоставления медицинских услуг;
- 9) привлечение новых потребителей услуг.

Ключевая задача маркетинга в медицинской организации – обеспечение конкурентоспособности организации в современных условиях экономики.

Конкурентоспособность лечебно-профилактической медицинской организации – это условие устойчивого развития медицинской организации в рыночной экономике с учетом специфических особенностей рынка медицинских услуг, характеризующегося ростом доли частных лечебно-профилактических учреждений, создающих лояльные группы клиентов за счет более полного соответствия потребительским ожиданиям, связанных с самой дорогой для человека ценностью, его здоровьем и жизнью.

Конкурентные преимущества медицинских услуг создаются как совокупность уникальных характеристик и свойств услуги, наличие или отсутствие которых предопределяет успех медицинского учреждения на рынке.

Служба маркетинга в медицинской организации

Какой должна быть маркетинговая служба в лечебном учреждении? Это дискуссионный вопрос. Возможно, маркетинговую функцию в управлении на начальном этапе можно:

- а) передать на аутсорсинг;

б) заключить договор гражданско-правового характера со сторонним специалистом по маркетингу, который разработает и будет участвовать в реализации маркетинговой стратегии (с позиции социально-этического маркетинга, маркетинга лояльности);

в) ввести в штатное расписание должность специалиста по маркетингу и продвижению медицинских услуг.

Типы организационных структур маркетинговой службы в медицинской организации:

Бюрократические организационные структуры: функциональная и дивизиональные [ориентированные на товар/услугу; на потребителя; на регион (география)]. На рис. 23 представлена функциональная организационная структура отдела маркетинга, на рис. 24–26 – дивизиональная (соответственно, ориентированная на медицинскую услугу; на пациента и по географическому признаку).



Рис. 23. Функциональная организационная структура отдела маркетинга



Рис. 24. Маркетинговая служба, ориентированная на услугу



Рис. 26. Маркетинговая служба по географическому принципу

Таблица 5

Матричная оргструктура отдела маркетинга медицинской организации

Руководитель отдела маркетинга		
Специалист по региону	Специалист по типу пациентов	
	Менеджер по работе с пациентами (физическими лицами)	Менеджер по работе с пациентами (юридическими лицами)
Менеджер по г. Волгограду		
Менеджер по г. Урюпинск		

Маркетинговая служба медицинской организации проектного типа

Для реализации временного проекта может создаваться отдел маркетинга проектного типа в рамках любой организационной структуры лечебного учреждения.

Оценка эффективности системы управления маркетингом в медицинской организации (государственной и частной собственности) связана не только с экономической эффективностью деятельности лечебного учреждения, но и с социальным и медицинским эффектом, а также удовлетворенностью пациентов, медицинского персонала, качеством медицинской помощи и оказываемых медицинских услуг.

На рис. 23–26, а также в табл. 5 были представлены классические организационные структуры отдела маркетинга. К настоящему времени появляются новые должности в структуре маркетинговой службы. Например, специалист по анализу клиентского опыта (Customer Experience); департамент маркетинга и клиентского опыта. Возникает это в связи с быстрым развитием самого маркетинга, а также осмыслиением практического опыта работы организации, применяющей маркетинг в своей деятельности. Таким образом, в настоящее время во многом практика подсказывает возможные направления развития организации и ее маркетинговой службы.

Базовые стандарты в работе медицинского маркетолога:

1. Определение миссии, ценностей

Миссия – предназначение организации, ее идеальное представление, задающее направление развития на долгое время.

Продуманная миссия определяет:

- предназначение и стратегическую цель медицинской организации;
- вид деятельности;
- потребителей;
- компетенции;
- приоритеты;
- географию деятельности.

2. Формулирование маркетинговой цели/целей

Цель – реальный и измеримый ориентир развития организации на определенный срок.

Цели формулируются как желаемый результат рыночной деятельности медицинской организации на планируемый период деятельности организации, который будет получен в ходе реализации плана (рис. 27). Они должны соответствовать миссии организации. К формулировке целей предъявляются следующие требования согласно SMART-метода. Они должны быть:

- **Конкретными (specific)** – ясными, четкими в отношении того, что должно быть достигнуто.
- **Измеримыми (measurable)** – указывать, как (чем) будет измеряться успех.
- **Согласованными (agreed)** – должны быть согласованы с человеком, который будет реализовывать предложения, и, в идеале, со всеми на кого будет влиять процесс или результат.
- **Реалистичными (realistic)** – достижимыми с учетом имеющихся ограничений и необходимости согласования с другими целями.
- **Определенными во времени (timed)** – для достижения целей должны быть установлены конкретные сроки.

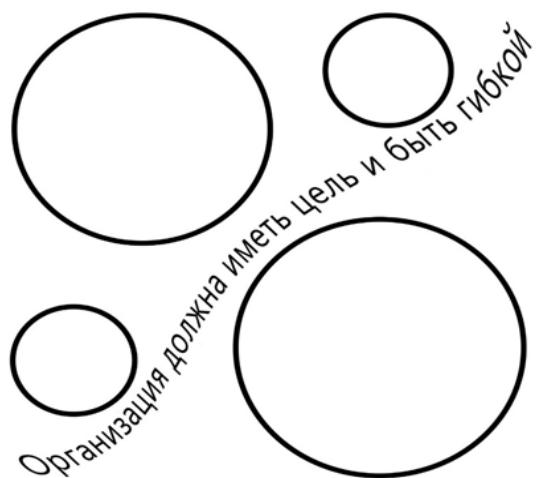


Рис. 27. Свойство организационной структуры организации.

Источник: разработано студентом 4-го курса направления «Менеджмент»

Института общественного здоровья им. Н. П. Григоренко ВолгГМУ Данилом Борисенко

3. Проведение маркетингового аудита

Маркетинговый аудит медицинской организации – исследование внешних и внутренних факторов, влияющих на разработку маркетинговой и корпоративной стратегий, обеспечивающих конкурентоспособность медицинской организации.

Этапы проведения маркетингового анализа: 1) определение цели маркетингового аудита; 2) определения инструментов маркетингового аудита; 3) сбор информации и анализ данных; 4) результаты маркетингового аудита (определение возможностей медицинской организации, ее сильных и слабых сторон; определение положения на рынке); 5) составление отчета о результатах маркетингового аудита.

4. Разработка маркетинговой стратегии

Возможные стратегии по М. Портеру:

- Лидерство по издержкам – минимизация расходов и установление более низких цен для расширения доли рынка.
- Дифференцирование – достижение превосходства в различных значимых для целевой аудитории областях.
- Фокусирование (концентрация) – внимание фокусируется на одном/нескольких узких сегментах.

5. Разработка Положения о маркетинговой деятельности в медицинской организации, приказа (см. Приложение 2).

6. Оценка эффективности работы службы маркетинга/специалиста по маркетингу.

Контрольные вопросы:

1. Сущность и значение управления маркетингом в медицинской организации. Основные проблемы.
2. Должностные обязанности специалиста по маркетингу в медицинской организации. Вас назначили маркетологом в медицинскую организацию. С чего начнете свою работу?
3. Этапы процесса управления маркетингом в организациях здравоохранения.
4. Организационная структура маркетингового отдела в медицинской организации: цели, задачи, возможные варианты организационной структуры.

Темы докладов:

1. Куратор лечения или менеджер по сопровождению пациентов: новая должность в медицинских организациях.
2. Data Science в медицинской организации, специалист по анализу клиентского опыта (опыта пациента): новые профессии для в медицинской организации.
3. Ценностно-ориентированный подход в работе в медицинской организации.
4. Бережливая поликлиника: основные принципы концепции, эффективность применения в медицинской организации.

Практическое задание:

Разработайте Положение о маркетинговой деятельности медицинской организации на примере из Приложения 2.

ГЛОССАРИЙ

А

Ассортимент в маркетинге медицинских услуг – перечень, предлагаемых медицинских услуг, которые предоставляет медицинская организация своим пациентам. В ассортименте могут быть простые, сложные, комплексные медицинские услуги. Можно отметить, что наличие широкого ассортимента медицинских услуг – не главное для медицинской организации. Качество оказываемой медицинской помощи, индивидуальный подход к пациенту в соответствии с его потребностями, ожиданиями, высокий уровень обслуживания является ключевым в работе медицинской организации.

Аналитическая маркетинговая система медицинской организации – это совокупность приемов, методов и ресурсов, предоставляющих возможность обработки и анализа маркетинговой информации, необходимой для разработки и принятия управленческого решения. Является частью информационной системы медицинской организации.

Б

Бюджетная линия – это графическое отображение совокупности наборов товаров, услуг, доступных потребителю при имеющемся доходе и существующих ценах.

Бренд-кода медицинской клиники в цифровой среде – система элементов (миссия компании, предложение ценности и позиционирование, контент-кейс, ассортиментная политика, фирменный стиль), объединенных единой концепцией и направленных на создание ценности продукта медицинской клиники с учетом особенностей сферы деятельности и представления его в цифровом пространстве.

Бренд-статус врача – «многокомпонентный образ врача, формирующего доверие пациента и уважение в профессиональной среде. Бренд-статус врача определяет отношение к самому врачу и к медицинской организации и коллективу, в которых он работает. Он существует и формируется в строгих рамках личных качеств и профессиональных компетенций конкретного медицинского специалиста. В древнем мире врачи уделяли должное внимание своему статусу и формированию своего бренда, в основе которого лежали принципы деонтологии и медицинской этики» (*О.И. Беззубенко*).

Брендинг – процесс формирования имиджа бренда в течение длительного периода через образование добавочной ценности, эмоционального либо рационального «обещания» торговой марки, либо немарочного продукта, делающего его более привлекательным для конечного потребителя, а также продвижение торговой марки на рынке (*Д.А. Шевченко*).

В

Врач – медицинский работник, имеющий диплом об окончании высшего медицинского учебного заведения по специальности: лечебное дело, педиатрия, стоматология.

Г

Генетический подход в маркетинге – методологическая основа теории формирования новых моделей поведения потребителей, основанных на в условиях трансформации российской экономики.

Глубина просмотра на сайте – это среднее количество просмотренных страниц одним пользователем за сеанс.

Д

Диагностика – комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и/или контроля за осуществлением этих мероприятий.

Диагностика заболевания – совокупность медицинских услуг, результатом которых является установление диагноза заболевания.

Дифференцирование – достижение превосходства в различных значимых для целевой аудитории областях.

«Digital брендинг» применительно к сфере медицинских услуг, представляющее собой процесс управления имиджем медицинской клиники в цифровой среде, направленный на формирование доверительного отношения и налаживание устойчивой эмоциональной связи между медицинской организацией и потребителем медицинских услуг, а также ориентированный на достижение социальной и экономической эффективности в деятельности медицинской организации

Е, Ё

Емкость рынка – потенциальный спрос на товар, услугу в определенном периоде, в отрасли, территории.

Ж

Жизненный цикл медицинской организации – совокупность стадий развития медицинской организации, которые она проходит в процессе своего существования.

З

Здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.

Затраты на маркетинг – совокупность расходов, необходимых для осуществления маркетинговой деятельности и маркетинговых мероприятий по формированию и воспроизведству спроса на товары и услуги.

И

Индекс лояльности Аракеловой – Качалова (І) – интегральный показатель, определяющий оценку выгоды организации и стейкхолдеров организации в процессе сотрудничества.

Инновационный человек – человек, который адаптируется к постоянным изменениям: в собственной жизни, в развитии технологий, в экономической жизни.

Информационное обеспечение – это комплекс мер по поиску, обработке и использованию информации для принятия решений.

К

Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Комплекс исследований – производимая по определенному плану совокупность действий медицинского персонала, представляющих собой сложную или комплексную медицинскую услугу, выполняемая или для установления диагноза, или для окончания проведения определенного этапа лечения, или для проведения профилактики.

Комплекс маркетинга – совокупность управляемых параметров маркетинговой деятельности, с помощью которых руководство организации старается наилучшим образом удовлетворить потребности персонала, пациентов, стейкхолдеров.

Комплексная медицинская услуга – набор сложных и/или простых медицинских услуг, заканчивающихся либо проведением профилактики, либо установлением диагноза, либо окончанием проведения определенного этапа лечения (стационарный, реабилитационный) по формуле «пациент» + «простые + сложные услуги» = «проведение профилактики, установление диагноза или окончание проведения определенного этапа лечения».

Конкурентоспособность лечебно-профилактической медицинской организации – это условие устойчивого развития медицинской организации в рыночной экономике с учетом специфических особенностей рынка медицинских услуг, характеризующегося ростом доли частных лечебно-профилактических учреждений, создающих лояльные группы клиентов за счет более полного соответствия потребительским ожиданиям, связанных с самой дорогой для человека ценностью, его здоровьем и жизнью.

Концепция социально-этического маркетинга – ответственность медицинской организации за предоставляемые услуги; правдивость и достоверность рекламы медицинских услуг учреждения, информации о квалификации медицинского персонала; экологичность, предполагающая, что медицинская организация заботится об окружающей среде посредством минимизации загрязнений в процессе своей деятельности.

Критерии сегментации – это признаки, по совокупности которых производится отнесение потребителей в ту или иную группу (сегмент).

Коэффициент оттока пользователей на сайте, CR (churn rate) – процент пользователей, которые не возвращаются на сайт. Рассчитывается отток пользователей как отношение разности между числом посетителей сайта на начало и конец периода к числу посетителей на начало периода, умноженное на 100 %. $(N_1 - N_2) / N_1 \times 100 \%$, где N1 и N2 – количество пользователей на начало и конец периода. Можно рассматривать в качестве отчетного периода месяц.

Л

Лечащий врач – врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения.

Лечение – комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни.

Лечение заболевания – совокупность медицинских услуг, результатом которых является изменение течения заболевания (исход заболевания).

Лидерство по издержкам – минимизация расходов и установление более низких цен для расширения доли рынка.

Лояльность – особый вид ресурса, формируемый самой организацией, и являющийся социальным потенциалом, обеспечивающий согласие, стабильность в условиях турбулентной рыночной среды.

LTV (lifetime metric) – «пожизненная стоимость клиента», т. е. совокупный доход, который получает организация за весь период взаимодействия с клиентом.

M

Маркетинг – вид чел. деятельности, направленной на удовлетворение нужд и потребностей посредством обмена. Маркетинг есть социальный процесс, посредством которого отдельные индивиды и группы получают то, в чем нуждаются и чего желают, за счет создания и обмена одних товаров и стоимостей на другие (*Ф. Котлер*).

Маркетинг – человеческая деятельность, которая направлена на удовлетворение как осознанного, так и латентного (скрытого) спроса на товары услуги (*Р. Гист*).

Маркетинг – это мост между производством и потреблением, который состоит из всех видов деятельности, приводящих к тому, что товары и услуги находятся в руках потребителей (*У. Район*).

Маркетинг – ведущая область хозяйственного управления, в состав которой входят организация и руководство целой совокупностью видов деятельности, связанных с превращением покупательной способности потребителей в эффективный спрос специфического изделия или услуги, а также с доведением этого изделия или услуги до конечного или промежуточного покупателя с тем, чтобы обеспечить определенную компанию нормой прибыли или достижение других целей (*Л. Роджер*).

Маркетинг – действия, включенные в поставку товаров и услуг от производителя к потребителю (*С. Рьюолд, Дж. Скотт, М. Уоршоу*).

Маркетинг – процесс планирования и воплощения замысла, ценообразование, продвижение и реализацию идей, товаров и услуг посредством обмена, удовлетворяющего цели отдельных лиц и организаций (*Американская ассоциация маркетинга*).

Маркетинг – управлеченческий процесс, направленный на определение, предвидение и удовлетворение потребностей клиентов, ориентированный на получение прибыли (*Институт маркетинга, Лондон*).

Маркетинг – это социальный процесс, направленный на удовлетворение потребностей и желаний людей и организаций путем обеспечения свободного конкурентного обмена товарами и услугами, представляющими ценность для покупателя (*Ж. Ж. Ламбен*).

Маркетинг идеи (в т. ч. для государственных медицинских учреждений) – это продвижение инновационной медицинской услуги, методики лечения, нового вида лабораторных исследований.

Маркетинг медицинского специалиста – комплекс маркетинговых мероприятий, направленный на повышение репутации ведущих врачей клиники, их узнаваемости, потенциальными пациентами. Часто пациенты неосознанно ассоциируют успешность специалиста с успешностью всего учреждения.

Маркетинг медицинской организации – комплекс маркетинговых мероприятий, направленный на позиционирование, продвижение медицинской организации на потребительском рынке.

Маркетинг в здравоохранении как философия ведения деятельности – это социально-экономический процесс, направленный на повышение качества жизни человека, улучшения

человеческого капитала на основе применения в сфере здравоохранения социально-этического маркетинга и маркетинговой концепции лояльности (*И. В. Аракелова*).

Маркетинг конкретного места (в т. ч. для государственных медицинских учреждений). Этот вид продвижения медицинского учреждения подходит для санаториев и специализированных лечебных организаций, расположенных в определенных местах. Здесь внимание пациентов может фокусироваться на благоприятных, часто уникальных, условиях, которые способствуют скорейшему выздоровлению, и их медицинском воздействии на организм.

Маркетинг услуг – это мост между производством и потреблением, который состоит из всех видов деятельности, приводящих к тому, что товары и услуги находятся в руках потребителей (*У. Район*).

Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг (*ФЗ*).

Медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение (*ФЗ*).

Медицинская услуга – мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость (*OCT*).

Маркетинговая информационная система применительно к медицинскому учреждению – совокупность постоянно функционирующих приемов и ресурсов для сбора, накопления и обработки данных, интегрируемых с медицинской информационной системой для создания медицинской CRM-системы и BigDate в лечебном учреждении, а также системы прогнозирования с использованием интеллектуальных аналитических инструментов на основе ИИ с целью повышения медицинской, социальной и экономической эффективности (*Управление бизнесом в цифровой экономике : Сборник тезисов выступлений V Международной конференции, СПбГУ, 19 марта 2022 года. – С. 230–234*).

Маркетинговый план (программа) – это план-рекомендация деятельности организации на определенный период времени, призванный дать оптимальный вариант ее будущего развития согласно выдвинутым целям и стратегиям.

Медицинские работники – сотрудники медицинского учреждения, имеющие непосредственное отношение к оказанию медицинских услуг.

Медицинский работник – физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

Миссия – предназначение организации, ее идеальное представление, задающее направление развития на долгое время.

Медицинский туризм – перемещение людей за пределы региона и страны проживания, а также за рубеж с целью получения плановых медицинских услуг.

Маркетинговый аудит медицинской организации – исследование внешних и внутренних факторов, влияющих на разработку маркетинговой и корпоративной стратегий, обеспечивающих конкурентоспособность медицинской организации. Этапы проведения маркетингового анализа: 1) определение цели маркетингового аудита; 2) определения инструментов маркетингового аудита; 3) сбор информации и анализ данных; 4) результаты маркетингового аудита (определение возможностей медицинской организации, ее сильных и слабых сторон; определение положения на рынке); 5) составление отчета о результатах маркетингового аудита.

H

Ниша – часть рынка, представляющая интересные возможности и рентабельность деятельности для организации.

NPS (net promoter score) – показатель лояльности клиентов, разработанный Фредом Райхельдом. Согласно методики Ф. Райхельда клиенты классифицируются на 3 группы: 1) лояльные клиенты; 2) пассивные клиенты; 3) нелояльные клиенты.

O

Охрана здоровья граждан – система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

Охват аудитории на сайте – количество посетителей сайта за определенный период времени.

Органический трафик на сайте – это количество посетителей сайта, которые пришли на сайт не в результате полученной информации из рекламной кампании. Например, в результате поисковой выдачи на запрос.

Отказы на сайте – это доля пользователей, которые закрыли сайт в течение первых 15 секунд, проведенных на нем.

P

Пациент – потребитель медицинской услуги, обращающийся в медицинское учреждение или к медицинскому работнику за медицинской помощью.

Пациент – физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

Поведение потребителей (пациентов) в маркетинге медицинских услуг – это поведение потребителей (пациентов), проявляемое в процессе поиска, получения и оценки качества медицинских услуг (медицинской помощи).

Поведенческий аспект – оценка опыта взаимодействия организации и клиента, оценка отношения клиента к организации и/или товару/услуге после покупки/получения.

Подсистема внешней маркетинговой информации – это совокупность постоянно функционирующих приемов и ресурсов, предоставляющих текущую информацию о событиях, происходящих во внешней среде фирмы.

Подсистема внутренней маркетинговой информации – это совокупность постоянно функционирующих приемов и ресурсов, представляющих текущую информацию о событиях, происходящих внутри предприятия.

Подсистема маркетинговых исследований – это совокупность постоянно функционирующих приемов и ресурсов, представляющих эксклюзивную информацию для решения нестандартных проблем и вопросов организации.

Покупательское поведение в маркетинге – это поведение, проявляемое покупателями в процессе поиска, покупки, использования, оценки и утилизации продуктов, услуг и идей, которые, по мнению покупателей, должны удовлетворять их потребности.

Предельная полезность блага – это полезность, которую человек получает от использования еще одной дополнительной единицы блага.

Прием (осмотр, производимая по определенному плану консультация) – действия врача, представляющие собой сложную или комплексную медицинскую услугу, дающие возможность составить представление о состоянии организма пациента, результатом которых является профилактика, диагностика или лечение определенного заболевания, синдрома.

Промышленные покупатели – все компании и организации, вступающие в отношения с производителем и продавцом с целью приобретения товаров и услуг.

Промышленный маркетинг – это вид деятельности в сфере материального производства, направленный на удовлетворение нужд предприятий, организаций в сырье, материалах, комплектующих, услугах через обмен, а также повышение эффективности производства и сбыта товаров промышленного назначения путем исследования и удовлетворения спроса на промышленную продукцию и промышленные услуги.

Простая медицинская услуга – неделимая услуга, выполняемая по формуле «пациент» + «специалист» = «один элемент».

Профилактика – комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и/или распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Процедуры – производимые по определенному плану сестринского ухода действия среднего медицинского персонала, представляющие собой сложную или комплексную медицинскую услугу, направленные на профилактику, диагностику или лечение определенного заболевания, синдрома.

P

Рациональный аспект – понимание потребителем своих выгод, которые он получает при приобретении товара, от полученной услуги при взаимодействии с организацией.

C

Сегмент – это группа потребителей, обладающих общими устойчивыми признаками, определяющими их устойчивое поведение на рынке.

Система маркетинговых исследований – это система поиска, сбора, обработки данных, необходимых для решения маркетинговых проблем и обеспечения маркетинговой деятельности на любом ее уровне.

Сложная медицинская услуга – набор простых медицинских услуг, который требует для своей реализации определенного состава персонала, комплексного технического оснащения, специальных помещений, отвечающий формуле «пациент» + «комплекс простых услуг» = «этап профилактики, диагностики или лечения».

Средний медицинский персонал – медицинский работник, имеющий диплом об окончании среднего специального медицинского учебного заведения (училище, колледж) по специальности: медицинская сестра, акушерка, фельдшер.

Стратегия – способ достижения поставленных целей.

Giga Chat, ChatGPT – чат-бот с искусственным интеллектом, работающий в диалоговом режиме.

Т

Телемедицинские технологии – информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и/или их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц.

Триггеры в маркетинге – это психологические приемы, цель которых побудить потребителя совершить покупку или другое целевое действие.

У

Управление маркетингом – часть общей системы управления организацией, направленная на достижение согласованности внутренних возможностей организации с требованиями внешней среды для формирования устойчивых конкурентных преимуществ и обеспечения эффективности деятельности.

Ф

Фокусирование (концентрация) – внимание организации фокусируется на одном/нескольких узких сегментах рынка.

Ц

Цель – реальный и измеримый ориентир развития организации на определенный срок.

Э

Экосистема цифровой экономики – партнерство организаций, обеспечивающих постоянное взаимодействие принадлежащих им технологических платформ, прикладных интернет-сервисов, аналитических систем, информационных систем органов государственной власти РФ, организаций и граждан.

Экосистема врача – это цифровой актив врача, представляющий собой совокупность личных и профессиональных связей, социальных институтов, цифровых платформ, который позволяет врачу оказывать качественную медицинскую помощь пациенту, формировать свою экспертизу и цифровую репутацию, социальное влияние, снижать риск синдрома эмоционального выгорания.

Экосистема пациента – это сложная совокупность цифровых платформ, сервисов, информационных ресурсов и коммуникационных каналов, которые индивид использует для удовлетворения потребностей в сохранении и/или лечения заболевания. Экосистема пациента учитывает его уровень образования, состояние здоровья, тип личности, стиль жизни, род занятий, субкультуру и другие персональные факторы. Иначе говоря, ключевые социально-демографические, культурные факторы (принадлежность к определенной субкультуре, семейное положение, социальные связи, социальный статус), взаимодействие с различными социальными институтами.

Эмоциональный компонент лояльности пациента – выявление отношения пациента к медицинской организации и/или медицинской услуге, персоналу.

СПИСОК ОСНОВНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. 100 шагов к успеху в медицинском туризме. Практическое руководство / О. М. Драпкина, О. И. Беззубенко, В. В. Вахонина [и др.]. – Москва : РОПНИЗ, ООО «Силицея Полиграф», 2022. – 216 с. – Текст : непосредственный.
2. Азоев, Г. Персонализация продуктовых предложений / Г. Азоев, В. Старостин. – Текст : непосредственный // Маркетинг. – 2012. – № 6 (127). – С. 19–41.
3. Анализ расходов бюджетов бюджетной системы РФ (Фонд обязательного медицинского страхования, федеральный и региональные бюджеты) по разделу «Здравоохранение» на 2023 г. и на плановый период 2024 и 2025 гг. // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2022. – Т. 8, № 3. – С. 4–9. Текст : электронный. – URL : <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2022-8-3-4-9>.
4. Аракелова, И. В. Современные подходы при формировании маркетинговой информационной системы в медицинской организации / И. В. Аракелова, Д. Л. Качалов. – Текст : электронный. – URL : https://events.spbu.ru/eventsContent/events/2022/2309%20sbornik_tez_2022.pdf.
5. Аракелова, И. В. Цифровой маркетинг: возможности и парадоксы Вторая международная конференция «Управление бизнесом в цифровой экономике» : сборник тезисов выступлений, 21–22 марта 2019 года, Санкт-Петербург / И. В. Аракелова ; под общей ред. д. э. н., профессора И. А. Аренкова и к. э. н., доцента М. К. Ценжарик. – СПб. : ИПЦ СПбГУПТД, 2019. – С. 160–163.
6. Аренков, И. А. Клиентоориентированный подход к управлению бизнес-процессами в цифровой экономике / И. А. Аренков, Ю. В. Крылова, М. К. Ценжарик. – Текст : электронный // Научно-технические ведомости СПбГПУ. Экономические науки. – 2017. – Т. 10, № 6. – С. 18–30. doi: 10.18721/JE. 10602.
7. Аузан, А. А. Культурные коды экономики: Как ценности влияют на конкуренцию, демократию и благосостояние народа / А. А. Аузан. – Москва : Издательство АСТ, 2022. – 160 с. (Экономические миры). – Текст : непосредственный.
8. Беррелл, Л. Если сотрудникам у нас хорошо, клиенты тоже будут довольны / Л. Беррелл. – Текст : электронный // Официальный сайт журнала Harvard Business Review. – Россия. – URL : www.hbr-russia.ru (дата обращения: 25.05.2018).
9. Боулз, С. Микроэкономика. Поведение, институты и эволюция : учебник / С. Боулз. – Москва : Дело, АНХ, 2011. – 563 с. – Текст : непосредственный.
10. Гринхальд, Т. Основы доказательной медицины / Т. Гринхальд. – ГЕОТАР-Медиа, 2018. – 328 с. – Текст : электронный. – doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.315.7112.891>.
11. Зверев, Д. М. Нейрофизиологическая модель потребительского поведения / Д. М. Зверев. – Текст : непосредственный // Практический маркетинг. – 2019. – № 10 (272). – С. 3–20.
12. Зуенкова, Ю. А. Борьба за пациентов и суровая страховая конкуренция / Ю. А. Зуенкова. – Текст : электронный // Вестник МИРБИС. – 2021. – № 1 (25). – С. 105–120. – doi: 10.25634/MIRBIS.2021.1.12.
13. Зуенкова, Ю. А. Возможности и перспективы технологии распределенного реестра в управлении «опытом пациента» / Ю. А. Зуенкова, А. М. Хавторин. – Текст : непосредственный // Менеджер здравоохранения. – 2020. – № 9. – С. 47–54.
14. Зуенкова, Ю. А. Тренды маркетинговых исследований рынка здравоохранения / Ю. А. Зуенкова. – Текст : непосредственный // Маркетинг в России и за рубежом. – 2019. – № 1 (81). – С. 113–121.

15. Канеман, Д. Думай медленно, решай быстро / Д. Канеман. – Москва : АСТ, 2014. – 653 с. – Текст : непосредственный.
16. Канеман, Д. Принятие решений в неопределенности: Правила и предубеждения / Д. Канеман, П. Словик, А. Тверски. – Москва : Изд-во ИПП «Гуманитарный центр», 2005. – 632 с. – Текст : непосредственный.
17. Кейнс, Дж. М. Конец «laissez-faire» / Дж. М. Кейнс. – Москва, 2001. – 437 с. – Текст : непосредственный.
18. Кейнс, Дж. М. Общая теория занятости, процента и денег / Дж. М. Кейнс. Избранные произведения. – Москва, 2013. – 402 с. – Текст : непосредственный.
19. Кейнс, Дж. М. Экономические возможности наших внуков / Дж. М. Кейнс. – Текст : непосредственный // Вопросы экономики. – 2009. – № 6. – С. 60–69.
20. Колесникова, С. С. О значении бренда и имиджа в маркетинге медицинской организации / С. С. Колесникова, М. А. Василенко. – Текст : электронный // Экономика и управление: проблемы, решения. – 2021. – Т. 1, № 11. – С. 97–101. – URL : <http://doi.org/10.36871/ek.up.r.2021.11.01.013>.
21. Комаровская, Н. В. Эволюция «Homo Economicus» / Н. В. Комаровская. – Текст : непосредственный // Вестник МГИМО. – 2016. – № 1. – С. 129–142.
22. Кравченко, В. О. Понятие цифрового клиента в российском бизнесе / В. О. Кравченко, А. А. Крюкова. – Текст : электронный // Проблемы экономики и менеджмента. – 2017. – № 1 (65). – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-tsifrovogo-klienta-v-rossiyskom-biznese> (дата обращения: 1.01.2019).
23. Кублин, И. М. Состояние, перспективы и качество современной экономики: новые возможности и ограничения развития / И. М. Кублин, Я. С. Матковская. – Текст : непосредственный // Известия Волгоградского государственного технического университета. – 2018. – № 6 (216). – С. 9–14.
24. Кущ, С. П. Сравнительный анализ основных концепций маркетинга взаимодействий / С. П. Кущ. – Текст : непосредственный // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2003. – Сер. 8, вып. 4, № 32. – С. 3–25.
25. Л. де Барт. Линейное мышление в нелинейном мире / Л. де Барт, П. Стефано, Р. Ларрик. – Текст : непосредственный // HarvardBusinessReview. Россия. Как принимать правильные решения? – 2018. – С 2–13.
26. Лавлок, К. Маркетинг услуг: персонал, технология, стратегия / К. Лавлок. – Москва : Вильямс, 2005. – 982 с. – Текст : непосредственный.
27. Левитт, С. Суперфрикономика / С. Левитт, С. Даббнер. – Москва : Манн, Иванов и Фербер, 2009. – 288 с. – Текст : непосредственный.
28. Левитт, С. Фрикономика. Мнение экономиста-диссиденты о неожиданных связях между событиями и явлениями / С. Левитт, С. Даббнер. – Москва : Вильямс, 2007. – 276 с. – Текст : непосредственный.
29. Малькова, И. В. Лояльность потребителей как конкурентное преимущество компаний / И. В. Малькова. – Текст : непосредственный // Вестник Московского университета. Серия 21: Управление (государство и общество). – 2008. – № 3.– С. 72–85.
30. Манн, И. Б. Точка контакта. Простые идеи для улучшения вашего маркетинга / И. Б. Манн, Д. Турусин. – 4-изд. – Москва : Манн, Иванов и Фербер, 2015. – 156 с. – Текст : непосредственный.
31. Маркетинг взаимодействий. Концепция. Стратегия. Эффективность : монография / Б. Абель, Г. Л. Багиев, И. А. Аренков, Ю. А. Бичун. – СПб, 2009. – 671 с. – Текст : непосредственный.

32. *Мартышев, А. В.* Маркетинг отношений / А. В. Мартышев. – Владивосток: ТИДОТ АВГУ, 2005. – 150 с. – Текст : непосредственный.
33. *Молчанов, Н. Н.* Оценка конкурентоспособности высокотехнологичных услуг / Н. Н. Молчанов, О. А. Полякова. – Текст : непосредственный // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2012. – Сер. 5, вып. 2. – С. 56–64.
34. *Нерсисян, Т. А.* Бренд-статус врача – новая реальность / Т. А. Нерсисян, О. И. Беззубенко. – Москва : Энциклопедия, 2022. 128 с. – Текст : непосредственный.
35. *Носова, С. С.* Основы цифровой экономики : учебник / С. С. Носова. – Москва: Кнорус, 2021. – 390 с. – Текст : непосредственный.
36. Поведенческая оценка: концепция поведенческих финансов и ее применение в оценке бизнеса / М. Федотова, В. Плескачевский, В. Руттайзер, А. Будицкий. – Текст : непосредственный // Вопросы экономики. – 2009. – № 5. – С 104–117.
37. *Третьяк, О. А.* Историческая эволюция и новые ориентиры развития маркетинга / О. А. Третьяк. – Текст : непосредственный // Российский экономический журнал. – 2008. – № 2. – С. 59–67.
38. *Третьяк, О. А.* Эволюция маркетинга: этапы, приоритеты, концептуальная база, доминирующая логика / О. А. Третьяк. – Текст : непосредственный // Российский журнал менеджмента. – 2006. – Т. 4, № 2. – С. 129–144.
39. *Шаховская, Л. С.* Управление потенциалом персонала медицинской организации : маркетинговый подход / Л. С. Шаховская, И. В. Аракелова, В. И. Юкина. – Текст : непосредственный // Менеджмент здравоохранения. – 2010. – Т. 13, № 4. – С. 49–52.
40. *Шерешева, М. Ю.* Маркетинг отношений в деятельности государственных медицинских организаций в изменяющихся рыночных условиях / М. Ю. Шерешева, А. А. Констанян. – Текст : непосредственный // Менеджмент в России и за рубежом. – 2017. – Т. 16, № 2. – С. 171–178.
41. *Шишакова, Ю. В.* Технология оценки эффективности бренда через призму показателей PAR и BAR / Ю. В. Шишакова, А. И. Ухова – Текст : электронный // Вестник ЮУрГУ. Серия «Экономика и менеджмент». – 2022. – Т. 16, № 4. – С. 153–161. – URL: 10.14529/em220416.
42. Advances in Intelligent Systems and Computing / S. Nosova, A. Norkina, S. Makar [et al.]. – Text : electronic // Advances in Intelligent Systems and Computing. – Springer. – 2021. – Vol. 1191. – P. 340–350. – doi: 10.1007/978-3-030-96993-6_38.
43. Digital Technologies as a Process of Strategic Maneuvering in Economic / S. Nosova, A. Norkina, O. Medvedeva [et al.]. – Text : electronic // Advances in Intelligent Systems and Computing. – Springer, 2021. – Vol. 1191. – P. 359–368. – doi: 10.1007/978-3-030-96993-6_41.
44. *Yadav, M.* Customer co-creation through social media: The case of ‘Crash the Pepsi IPL 2015 / M. Yadav, S. Kamboj, Z. J. Rahman. – Text : electronic // DataDigitMarkPract. – 2016. – № 4. – URL : <https://doi.org/10.1057/dddmp.2016.4> (дата обращения: 13.02.2019).

СПИСОК ЦИТИРУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Российская Федерация. Законы. О рекламе : Федеральный закон от 13.03.2006 № 38-ФЗ. / Российская Федерация. Законы. – Текст : электронный. – URL:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58968/.
2. Российская Федерация. Законы. Об обязательном медицинском страховании : Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 28.01.2020). – Текст : электронный / Российская Федерация. Законы. – URL : https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_104012/ (дата обращения: 19.03.2022).
3. Российской Федерации. Министерство здравоохранения. О введении в действие отраслевого стандарта «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении» : Приказ от 22 января 2001 г. № 12 / Российской Федерации. Министерство здравоохранения. – Текст : электронный // Официальный сайт федеральных органов исполнительной власти России. – 2001. – URL : <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/2015248/> (дата обращения: 10.06.2021).
4. Российской Федерации. Министерство здравоохранения. Об итогах работы в 2020 году и задачах на 2021 год / Российской Федерации. Министерство здравоохранения. – Текст : непосредственный. – Москва: Апрель, 2021. – 25 с.
5. Российской Федерации. Министерство здравоохранения. Об утверждении номенклатуры медицинских организаций : Приказ от 6 августа 2013 г. № 529н / Российской Федерации. Министерство здравоохранения. – Текст : электронный // Официальный интернет-портал правовой информации. – 2013. – URL : https://www.pravo.gov.ru/RKN/docs/DOCX/000030200_20140814.docx (дата обращения: 10.08.2021).
6. Российской Федерации. Министерство здравоохранения. Об утверждении требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2018 г. № 911н / Российской Федерации. Министерство здравоохранения. – Текст : электронный. – URL : <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=338271> (дата обращения: 19.03.2022).
7. Российской Федерации. Министерство здравоохранения. Об утверждении требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов российской федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций : Приказ № 911н Минздрава РФ от 24.12.2018 г. / Российской Федерации. Министерство здравоохранения. – Текст : непосредственный. – URL : <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=338271> (дата обращения: 19.03.2022).
8. Российской Федерации. Министерство здравоохранения. Паспорт Федерального проекта «Создание цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» / Российской Федерации. Министерство здравоохранения. – Текст : электронный. – URL : https://static-3.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/046/712/original/FP_Cifrovoj_kontur_zdravooxraneniya.pdf?1565344851 (дата обращения: 19.03.2022).
9. Российской Федерации. Президент. О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года (Паспорт Национального проекта

«Здравоохранение») : Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 / Российской Федерации. Президент. – Текст : электронный. – URL : https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_293448/ (дата обращения: 19.03.2022).

10. Российской Федерации. Законы. Об основах здоровья граждан Российской Федерации : Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ / Российской Федерации. Законы. – Текст : электронный. – URL : <https://www.rosminzdrav.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-ot21-novabrya-2011-g-323-fz-ob-osnovah-o>

11. Российской Федерации. Министерство здравоохранения. Паспорт Национального проекта «Здравоохранение» / Российская Федерация. Министерство здравоохранения. – Текст : электронный. – URL : <http://www.roszdravnadzor.ru/i/upload/images/2018/7/25/1532512237.26174-1-15781.pdf>

12. Российской Федерации. Министерство цифрового развития и массовых коммуникаций. Цифровая экономика РФ : Национальный проект. – Текст : электронный. – URL : <https://digital.gov.ru/activity/directions/858/> (дата обращения 19.03.2022.).

13. Аракелова, И. В. Интеллектуальные методы обработки данных в системе управления медицинской организацией / И. В. Аракелова, Д. Л. Качалов // Вопросы системного технологического перехода : сборник научных трудов по материалам конференции. В 2-х томах. Санкт-Петербург, 10–11 ноября 2022 года. – Санкт-Петербург : ООО Центр научно-информационных технологий «Астерион», 2024. – С. 51–57. – Текст : непосредственный.

14. Аракелова, И. В. Институциональная природа маркетинга лояльности / И. В. Аракелова, Л. С. Шаховская. – Текст : непосредственный // European Social Science Journal (Европейский журнал социальных наук). – 2013. – Т. 1, № 11. – С. 454–462.

15. Аренков, И. А. От традиционной лояльности к управлению потребительским опытом и цифровым моделям / И. А. Аренков, И. В. Аракелова, Д. Л. Качалов. – Текст : непосредственный // РИСК. – 2019. – № 1. – С. 116–122.

16. Беззубенко, О. И. Бренд-статус врача как основа профессионального и личностного роста медицинского специалиста / О. И. Беззубенко. – Текст : электронный // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2022. – № 21 (7). – С. 3349. doi:10.15829/1728-8800-2022-3349.

17. Безрутченко, Ю. В. Маркетинг в социально-культурном сервисе и туризме : учебное пособие. 2-е изд. / Ю. В. Безрутченко. – Москва : ИТК Дашков и К, 2016. – 232 с. – Текст : непосредственный.

18. Бельшев, Д. В. Реализация «виртуальной больницы» в виде it-экосистемы / Д. В. Бельшев, Я. И. Гулиев, А. Е. Михеев // Врач и информационные технологии, 2018. – № 5. – С. 18–33. – Текст : непосредственный.

19. Герасимова, В. Наноэкономика как теория экономического поведения инновационного человека / В. Герасимова, С. Мокичев. – Текст : непосредственный // РИСК. – 2013. – № 2. – С. 316.

20. Зуенкова, Ю. А. Ценностно-ориентированный подход: анализ руководства Европейского института инноваций и технологий / Ю. А. Зуенкова. – Текст : электронный // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2021. – № 43 (1). – С. 26–33. – URL : <https://doi.org/10.17116/medtech20214301126>.

21. Зуенкова, Ю. А. Клинический маркетинг медицинских изделий : монография / Ю. А. Зуенкова. – Москва : Научный консультант, 2025. – 284 с.

22. Иншаков, О. В. Экономическая генетика и наноэкономика : монография / О. В. Иншаков ; Фед. исслед. центр Юж. науч. центр Рос. акад. наук, ВолГУ. 2-е изд. – Волгоград : Изд-во ВолГУ, 2019. – С. 23–24. – Текст : непосредственный.

23. Иншаков, О. В. Экономическая генетика как основа эволюционной экономики / О. В. Иншаков. – Текст : электронный // Вестник ВолГУ. Серия 3: Экономика. Экология. –

2006. – № 10. – С. 11. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/ekonomicheskaya-genetika-kak-osnova-evolyutsionnoy-ekonomiki> (дата обращения: 03.03.2020)
24. Котлер, Ф. Маркетинг-менеджмент. Экспресс-курс / Ф. Котлер. – Санкт-Петербург : Питер, 2006. – 464 с. – Текст : непосредственный.
25. Лопатина, Н. В. Социология маркетинга : учеб. пособие / Н. В. Лопатина. – Москва: Академический проспект, 2007. – 304 с. – Текст : непосредственный.
25. Марр, Б. Ключевые показатели эффективности: 75 показателей, которые должен знать менеджер / Б. Маррэ. – Москва: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014. – 340 с. – Текст : непосредственный.
26. Минцберг, Г. Что не так в здравоохранении? Миры. Проблемы. Решения / Г. Минцберг. – Москва : Изд-во Манн, Иванов и Фербер, 2017. – 134 с. – Текст: непосредственный.
27. Мхитарян, С. Ю. Маркетинговая информационная система : учебное пособие / Московский государственный университет экономики, статистики и информатики. – Москва, 2004. –113 с. – Текст : непосредственный.
28. Носова, И. Искусственный интеллект / И. Носова. – Москва: Дело и сервис, 2019. – 144 с. – Текст : непосредственный.
29. Носова, С. С. Основы цифровой экономики : учебник / С. С. Носова. – Москва : Кнорус, 2021. – С. 20. – Текст : непосредственный.
30. Островский, А. М. Маркетинг в здравоохранении : учеб.-метод. пособие для студентов 4 курса медико-диагностического факультета медицинских вузов / А. М. Островский, Т. М. Шаршакова. – Гомель : ГомГМУ, 2015. – 52 с. – Текст : непосредственный.
31. Пескова, О. С. Формирование системы государственного регулирования предпринимательской деятельности на рынках социально-значимых товаров и услуг в современной России: специальность 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством (по отраслям и сферам деятельности, в том числе: экономика, организация и управление предприятиями, отраслями, комплексами; управление инновациями; региональная экономика; логистика; экономика труда; экономика народонаселения и демография; экономика природопользования; экономика предпринимательства; маркетинг; менеджмент; ценообразование; экономическая безопасность; стандартизация и управление качеством продукции; землеустройство; рекреация и туризм)» : автореф. дис. ... д-ра экон. наук / Пескова Ольга Сергеевна. – Волгоград, 2014. – 50 с. – Текст : непосредственный.
32. Серкова, Н. В. Доверие как основа существования лояльности / Н. В. Серкова // Система ценностей современного общества, 2012. – С. 14–22. – Текст : непосредственный.
33. Стартт, Д. Психология потребителя / Д. Стартт. – Санкт-Петербург: Питер, 2003. – 445 с. – (Сер. «Практическая психология»). – Текст : непосредственный.
34. Шаховская, Л. С. Маркетинг лояльности: теория, методология, практика : монография / Л. С. Шаховская, И. В. Аракелова. – Волгоград : ВолгГТУ, 2015. – 224 с. – Текст : непосредственный.
35. Шиллер, Р. Кризис доверия: Человек иррациональный / Р. Шиллер. – Текст : непосредственный // Ведомости. – 2009. – № 43 (2313).
36. Юлдашева, О. У. Когнитивный маркетинг: продвижение стандартов потребления: монография / О. У. Юлдашева. – Санкт-Петербург : Изд-во СПбГУЭФ, 2005. – 149 с. – Текст : непосредственный.
37. Parasuraman, A. The Behavioral Consequences of Service Quality / A. Parasuraman, V.A. Zeithaml, L. L. Berry. – Text : unmediated // Journal of Marketing. – 1985. – Vol. 60 (April, 1996). – P. 31–46. – URL : https://www.researchgate.net/profile/Valarie-Zeithaml-2/publication/329258469_The_Behavioral_Consequences_of_Service_Quality/

Behavioral_Consequences_of_Service_Quality/links/5c4f5d11a6fdcc6b5d01017/The-Behavioral-Consequences-of-Service-Quality.pdf.

38. Pavlov, O. The Behavioral Consequences of Service Quality / Pavlov O. – Text : electronic // Journal of Marketing. – 1996. – Vol. 60, no. 2. – C. 31–46. – doi: 10.1177/002224299606000203.

39. The digital economy as a new paradigm for overcoming turbulence in the modern economy of Russia / S. S. Nosova, A. N. Norkina, S. V. Makar [et al.]. – Text : unmediated // Espacios. – 2018. – T. 39. – № 24.

40. Segment_of_One_Marketing_Jan1989_tcm9-139613.pdf (дата обращения 09.10.2024).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Современные методы оценки удовлетворенности и лояльности потребителей

Название	Цель	Описание	Методика расчета
Индекс EPSI http://www.epsi-rating.ru/	Повышение качества продукции, оказываемых услуг, ориентация на нужды потребителя	Разработана методика для оценки и расчета индекс удовлетворенности и индекс лояльности заинтересованных групп (потребителей, персонала, инвесторов, общества). База данных с более чем 70 тыс. значениями индексов, которые получены в результате сбора более 2 млн. интервью в 15 странах	Методика включает в себя оценку имиджа компании, ожидания покупателей, воспринимаемое покупателем качество обслуживания, воспринимаемой ценности покупателя, удовлетворенность покупателя
Методика SERVQUAL (Авторы: Парасурман и Берри, Зейтхалм 1985 г.)	Оценка качества обслуживания клиентов (с позиции потребителя).	Используется для сферы услуг. Вопросы (22 шт.) составлены в 5 аспектах сферы услуг: 1) надежность (способность точно в срок оказать обещанную услугу клиенту); 2) отзывчивость (готовность персонала помочь клиентам); 3) убедительность (компетентность персонала, способность персонала внушать доверие потребителю); 4) сочувствие (степень индивидуального внимания к потребителям); 5) осозаемость (внешний вид сотрудников, помещение, где оказываются услуги потребителям, оборудование, печатные материалы и т. д.)	Первая часть вопросов направлена на выявление ожиданий потребителей относительно качества товара/услуги (у потребителей имеется представление об идеальном товаре или услуге), вторая часть – для оценки воспринимаемого качества оказываемых услуг/приобретаемых товаров (по факту). Ожидание (Р) – Восприятие (Е) = Р – Е
Американский индекс удовлетворенности потребителей (American Customer Satisfaction Index – ACSI) http://www.theacsi.org	Оценка национального уровня удовлетворенности населения	Является национальным показателем оценки потребителями качества товаров и услуг, доступных жителям США	Методика аналогична расчету индекса EPSI
Индекс удовлетворенности потребителей (CSI)	Выявление типа потребностей: как удовлетворенных, так и неудовлетворенных. А также – какой тип	Определяет характер взаимодействий компании и покупателя. Индекс удовлетворенности, как и индекс лояльности, вычисляется как средневзвешенное по трем вопросам, при этом веса также определяются статистически, то есть можно понять, какой тип	Рассматриваются показатели: имидж, ожидания, воспринимаемая ценность, воспринимаемое качество. Каждый показатель имеет свой уровень удовлетворенности, который оценивается покупателем по 5-балльной шкале.

Продолжение табл.

Название	Цель	Описание	Методика расчета
	потребности доминирует у клиента	потребности доминирует у клиента, чем нужно заниматься в первую очередь и чего не хватает клиенту для удовлетворенности. Между индексом удовлетворенности и лояльности клиента также статистически вычисляется связь, из которой ясно, как будет изменяться лояльность клиента при изменении удовлетворенности	<p>Вопросы для опроса (метод EPSI):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Насколько в целом вы удовлетворены сотрудничеством с компанией? (Удовлетворенность в целом). 2. Насколько компания соответствует вашим ожиданиям? (Соответствие ожиданиям). 3. Насколько компания соответствует вашему представлению об идеальной компании? (Соответствие идеалу). <p>Для индекса лояльности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените вероятность своего повторного обращения в компанию? (Позволяет отследить проявление лояльности в повторном выборе компании). 2. Оцените вероятность, что вы будете обсуждать компанию в позитивном ключе? (Позволяет понять, насколько позитивно компании обсуждают). 3. Насколько вероятно, что вы порекомендуете компанию? (Позволяет понять, будут ли рекомендовать компанию). <p>Для опроса отбираются, как правило, 250 опытных потребителей продукции заказчика и по столько же – его конкурентов. Ключевые показатели CSI: надежность компании, давние отношения, особые условия, стоимость продукции, скидки, бонусы, ценовая политика, ассортимент широко представленный), качество продукции, предоставляемые гарантии, работа персонала компании: компетентность, оперативность, вежливость. Наличие технической документации (описания работы с продукцией). Кредитная линия: отсрочка платежа. Сервисное обслуживание (гарантийное и послегарантийное).</p>

Продолжение табл.

Название	Цель	Описание	Методика расчета
			<p>Базовый алгоритм, отражающий концепцию CSI может быть отражен следующим уравнением: $CSI = \sum W_j (P_{ij} - E_{ij})$, где k – количество анализируемых атрибутов; W_j – весовой фактор атрибута; P_{ij} – созданное восприятие стимула i по отношению к атрибуту j; E_{ij} – ожидаемый уровень для атрибута j, который является нормативом стимула I.</p> <p>Для этого каждый из опрошенных должен был оценить указанные критерии по пятибалльной шкале: 5 – очень важен; 4 – скорее важен, чем нет; 3 – ни да, ни нет; 2 – скорее не важен; 1 – не важен. На втором этапе респондентов просят высказать свою оценку, по тем же критериям, качества работы исследуемой компании и трех ближайших конкурентов. Затем результаты оценок сравниваются со значениями ожиданий, и разница показывает, насколько хорош результат (алгоритм «Ожидание Минус Восприятие»)</p>
Швейцарский индекс лояльности	Повышение качества продукции, оказываемых услуг, ориентация на нужды потребителя		Аналог индекса EPSI
Индекс NPS Ф. Райхельда	Оценка эффективности от своих клиентов	<p>Все клиенты компании делятся на 3 группы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лояльные; 2) пассивные; 3) нелояльные 	<p>Используется шкала от 0 до 10. NPS рассчитывается как процентное соотношение между лояльными и нелояльными клиентами.</p> <p>Лояльные клиенты (по шкале оценке от 9 до 10) считаются активные. Они покупают и рекомендуют компанию другим. Пассивные (по шкале оценки от 7 до 8) считаются удовлетворенные, но готовые рассматривать продукцию конкурентов. Нелояльные (по шкале оценки от 0 до 6) – неудовлетворенные клиенты, которые своими высказываниями могут нанести урон бренду и препятствовать росту компании</p>

Продолжение табл.

Название	Цель	Описание	Методика расчета
ФГУП Стандартинформ: российский индекс удовлетворенности потребителей (Russian Customer Satisfaction Index – RCSI), http://files.stroyinf.ru/Data2/1/4293793/4293793718.htm#i73974	Выявление степени удовлетворенности потребителей (в основе Национальный стандарт РФ Менеджмента качества ГОСТ ИСО 10004-2010)	Формулируются ожидания потребителей, проводится опрос, анализ полученных результатов	Расхождением между ожиданиями потребителей и восприятием потребителями продукции, поставляемой организацией
Индекс лояльности И. В. Аракеловой – Д. М. Качалова	Оценка характера отношений потребителя к бренду компании, торговой марке компании, персоналу компании, товару/услуге, а также отношение руководства компании с персоналом, к потребителям, с бизнес-партнерами	Оценка проводится по 3 аспектам: эмоциональный, рациональный, поведенческий. Эмоциональный аспект предполагает выявление отношения потребителя к компании и/или товару/услуге компании, персоналу. Рациональный аспект предполагает, что потребитель понимает свои выгоды, которые он получает при приобретении товара, от полученной услуги, при взаимодействии с компанией. Поведенческий аспект предполагает оценку опыта взаимодействия компании и клиента, оценку отношения клиента к компании и/или товару/услуге после покупки	Производится расчет индекса лояльности, основанный на оценке взаимного влияния характера отношений между компанией, ее персоналом и потребителями. Шкала оценки показателей от 0 до 5. Полученные значения индекса лояльности: 0 – отсутствие лояльности, 5 – абсолютная лояльность. По результату рекомендуется маркетинговая стратегия деятельности компании. Таким образом, можно оценить влияние изменения одного из аспектов деятельности компании на лояльность. В основе метода анкетный опрос руководства компании, персонала, потребителей, а также метод наблюдения
Метод разделения потребностей	Выявление частоты покупки товара конкретной марке у продавца	Лояльность марке можно определить исходя из того, как часто и в каком соотношении происходит покупка данной марки по отношению к другим маркам	Если доля повторных покупок составляет 67 %, то такой потребитель обязательно является лояльным торговой марке. Потребители, уровень повторных покупок которых меньше 67 %, относятся к «перебежчикам»
Метод «Эластичность» [Авторы: Диксон (1995 г.), Шарп (1997 г.)]	Выявление покупателей, готовых переключиться на другую торговую марку,	Мониторинг продаж при изменении цены на торговую марку	Анализ продаж товара конкретной торговой марки при изменении цены на него, исследование профиля потребителя

Окончание табл.

Название	Цель	Описание	Методика расчета
	товар заменитель, либо наоборот, выявление покупателей, готовых купить исследуемую торговую марку		
Метод «Цена перехода» (Пессемир, 1960 г.)	Выявить критическую цену продажи товара конкретной торговой марки и степень ее влияния на лояльность покупателя	Определяется максимальная цена на продукт конкретной торговой марки, при которой покупатель отказывается от ее потребления и переключается на другую торговую марку	Мониторинг продаж товаров конкретной торговой марки за определенный период, исследование профиля постоянного потребителя, выявление группы постоянных покупателей товара конкретной марки
Коэффициент удержания клиентов (Б. Марр)	Превращение новых покупателей в долгосрочных и прибыльных клиентов	Это показатель, позволяющий получить представление о доле клиентов компании, которые остаются или совершают повторяющиеся покупки. Показатель должен рассматриваться в комплексе с другими показателями (прибыльности клиента). Возможно, не всех клиентов нужно удерживать	CRR (Customer retention rate) = Кол-во клиентов на начало периода / Кол-во тех клиентов, которые были удержаны на конец периода
Коэффициент текучести клиентов (Б. Марр)	Повышение числа удовлетворенных клиентов, чтобы повысить их лояльность. Отслеживание потерь среди клиентов, заказчиков. Выявление эффективности мероприятий по удержанию имеющихся клиентов	В зависимости от отрасли коэффициент текучести рекомендуется измерять ежемесячно или ежеквартально	CTR (Customer turnover rate) = Потерянные клиенты за период t / Общее количество клиентов на конец периода t × 100 %

Положение о маркетинговой деятельности МО (проект)

(На фирменном бланке)

Государственное учреждение здравоохранения Волгоградской области

«_____»
(г. Волгоград)

ПРИКАЗ

_____ 202____ г

№ _____

**«Об утверждении Положения о маркетинговой политике
ГУЗ «_____»**

В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и статьей 40 Налогового кодекса Российской Федерации, а также в целях развития платных медицинских услуг в ГУЗ «Детская поликлиника»,

приказываю:

1. Утвердить Положение о маркетинговой политике ГУЗ «_____» согласно приложению к настоящему приказу.
2. Секретарю руководителя обеспечить ознакомление с настоящим приказом заместителей главного врача, начальников отделов, заведующих филиалами.
3. Настоящий приказ вступает в силу ___._____. 202__ года.
4. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

(подпись)

(ФИО)

Приложение к приказу
ГУЗ «_____»
от «__» 202_ г. № __

**ПОЛОЖЕНИЕ
о маркетинговой политике
ГБУЗ «_____ №__»**

Раздел 1. Общие положения

Документ является основным документом при осуществлении маркетинговой деятельности и позволяет обосновать применяемые цены для целей налогообложения. Цель маркетинговой политики – качественное оказание медицинских услуг, удовлетворенность пациентов и обеспечение конкурентоспособности ГБУЗ «_____».

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- 1) Удовлетворение потенциального спроса на медицинские услуги.
- 2) Достижение высокого уровня репутации.
- 3) Повышение уровня пациентоцентричности.
- 4) Получение и увеличение дохода от оказания платных медицинских услуг.

Для целей настоящего Положения используются следующие основные понятия:

«Маркетинговая политика» – комплекс решений о взаимодействии ценовой политики Учреждения, с методами прямого и/или косвенного стимулирования оказания услуг учреждения.

«Маркетинг медицинских услуг» – это разработка предложений и реализация медицинских услуг, ориентированная на выявление специфических потребностей потребителей.

«SWOT-анализ» – метод, заключающийся в выявлении факторов внутренней и внешней среды организации для оценки внутреннего потенциала организации, ее сильных и слабых сторон, внешней среды, определения положения на рынке медицинских услуг.

«Платные медицинские услуги» – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

Раздел 2. SWOT-анализ внешней и внутренней среды

Проведение анализа эффективности деятельности платных медицинских услуг ГБУЗ «_____» позволило выделить ключевые элементы внешней и внутренней среды.

Анализ внутренней и внешней среды

Сильные стороны	Слабые стороны
<p>1. Укомплектованность медицинскими работниками.</p> <p>2. Наличие медицинского оборудования в соответствии с порядками оказания медицинских услуг.</p> <p>3. Наличие лицензии на оказание платных медицинских услуг.</p> <p>4. Сильная организационная структура.</p> <p>5. Наличие транспортной доступности</p>	<p>1. Частично устаревшее оборудование, низкий уровень оснащения компьютерной техникой.</p> <p>2. Низкий уровень мотивации в деятельности персонала.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5. ...</p>

Возможности	Угрозы
1. Возможность переподготовки и повышения квалификации работников. 2. Выход на новых поставщиков расходных материалов с более низкими ценами. 3. Снижение расходов за счет автоматизации бизнес-процессов. 4. Расширение спектра медицинских услуг 5. ...	1. Ужесточение требований государственных органов, контролирующих медицинскую деятельность. 2. Рост цен на расходные материалы. 3. Рост числа частных клиник в регионе. 4. ... 5. ...

.....

Раздел 4. Анализ и описание профиля пациентов.

.....

Раздел 5. Анализ медицинских услуг.

.....

Раздел 6. Анализ ценовой политики

Цены на платные медицинские услуги, оказываемые Учреждением, рассчитываются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые государственными, бюджетными и казенными учреждениями».

Платные медицинские услуги оказываются Учреждением по ценам в строгом соответствии с утвержденным прецедентом.

Установление или пересмотр действующих цен на платные медицинские и прочие услуги осуществляется в соответствии с отраслевыми нормами, стандартами, методическими рекомендациями.

При формировании цены услуг учитываются:

- экономически оправданные и документально подтвержденные затраты (ст. 252 Налогового кодекса Российской Федерации);

- доходы организации (ст. 248 Налогового кодекса Российской Федерации);

- метод прямого и/или косвенного стимулирования сбыта.

Основанием для рассмотрения вопроса об изменении цен на платные услуги является:

- изменение уровня цен на материальные ресурсы;

- изменение в соответствии с действующим законодательством РФ размера оплаты труда работников здравоохранения;

- изменение налогообложения платных медицинских и прочих услуг;

- изменение в соответствии законодательством порядка и стандарта оказания медицинской услуги.

Раздел 7. Мероприятия по продвижению медицинских услуг

На официальном сайте учреждения в сети Интернет должна быть размещена информация следующего характера:

- наименование и фирменное наименование Учреждения;
- адрес места нахождения Учреждения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществлявшего государственную регистрацию;
- сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации;
- перечень платных медицинских и прочих услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
- порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

Для продвижения медицинских услуг, используется комплексный подход, т. е. сочетание различных рекламных носителей:

1. Печать полиграфической продукции (визитка, буклет, листовка).

2. Продвижение в сети Интернет:

2.1. Информационные онлайн – консультации врачей, которые могут быть размещены на официальном сайте организации, либо на специализированном форуме, с упоминанием имени врача, его должности, научного звания и места работы.

2.2. Размещение статей на сайте учреждения различной тематики (не только непосредственно относительно болезней, но и по профилактике и иных аспектах здорового образа жизни).

2.3. Оптимизация сайта под поисковые системы (правильная подборка текстов под поисковые запросы).

2.4. Ведение социальных сетей (ВКонтакте, Одноклассниках, Telegram).

2.5. Работа с отзывами пациентов на сайте.

3. Внутренние мероприятия.

4. Сотрудничество с другими клиниками.

5.

6.

7.

8.

Раздел 8. Заключительные положения

Настоящее Положение утверждается приказом главного врача и вступает в силу с момента подписания.

В данное Положение могут вноситься изменения и дополнения, которые утверждаются и вводятся в действие приказом по Учреждению.

Маркетинговая стратегия медицинской организаций

Главными целями маркетинговой стратегии ГБУЗ «_____» являются:

- повышение качества и доступности оказываемых медицинских услуг, с помощью внедрения и постоянного совершенствования прогрессивных методов диагностики и лечения, роста профессионализма и квалификации сотрудников учреждения;
- удержание имеющихся пациентов за счет стимулирующих мероприятий;
- привлечение новых пациентов;
- разработка новых платных медицинских услуг и улучшение существующих пакетных предложений (например, пакеты лабораторно-диагностических услуг (с обязательной консультацией специалиста); пакеты реабилитационных услуг: «лечебный массаж со скидкой», «оздоровительная физкультура») с целью получения дополнительной выручки.

Управление лояльностью пациентов

Администрация ГБУЗ «_____» будет непрерывно и оперативно информировать своих пациентов, с применением индивидуального подхода, о сроках диспансеризации, новых медицинских услугах, маркетинговых предложениях, а также об изменении цен на медицинские услуги.

Формирование «обратной» связи с пациентами будет проводиться на основе анализа информации об удовлетворенности пациента после посещения лечебного учреждения, приема врача. «Обратную» связь с пациентами в части текущего процесса реализации услуг целесообразно организовать методом «анонимной почты» с созданием специального электронного опроса.

В перспективе ГБУЗ «_____» может внедрить программу лояльности (поощрения) для своих постоянных пациентов. Она будет обладать определенными эффектами: с одной стороны, позволит увеличить охват пациентов, рост удовлетворенности качеством медицинской помощи, а с другой – формирование положительной репутации медицинской организации, лояльности пациентов.

РЕКЛАМНАЯ И КОММУНИКАЦИОННАЯ СТРАТЕГИИ

Для успешной маркетинговой деятельности ГБУЗ «_____» необходимо непрерывно осуществлять активные рекламные мероприятия, с целью создания ее положительного имиджа и расширения узнаваемости среди потенциальных пациентов.

Направленность рекламно-коммуникационной стратегии будет определяться следующими целями:

- информирование пациентов о программах оздоровления и преимуществах перед другими медицинскими организациями;
- выстраивание четких ассоциаций для таких понятий, как «благополучие», «забота о здоровье семьи», «профилактика», «оздоровление»;
- создание позитивного имиджа Учреждения;
- информирование потребителей о качестве оснащенности, комфортности и комплексности оказываемых медицинских услуг.

**Диаграмма Ганта реализации предлагаемых маркетинговых мероприятий
за период _____ 202__ год**

Мероприятия	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт
Ведение аккаунтов SMM-специалистом:					
ВКонтакте	X			X	X
Одноклассники		X		X	
Телеграмм			X		X
Информационные онлайн-консультации пациентов	X		X		X

Маркетинговый бюджет IV квартал 202__ года (проект)

Мероприятия	Всего за IV квартал 202__ г.	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
Оплата труда SMM-специалиста				
Начисления на оплату SMM-специалиста				
Изготовление сувенирной продукции медицинской организации				
.....				
Итого:				

Чек-лист специалиста по маркетингу в медицинской организации

1. Если Вы – приглашенный специалист по маркетингу, работаете дистанционно: обязательно посетить медицинскую организацию, чтобы понять общую атмосферу, психологический климат, стиль общения и обращения с пациентами, обстановку («материальное окружение»).
2. Если Вы – маркетолог в штате медицинской организации, то несколько раз в день **обязательно покидайте свое рабочее место в кабинете, отрывайтесь от компьютера и выходите в зал, где работают с пациентами.** Наблюдайте за работой администраторов, за пациентами.
3. Из беседы с главным врачом, руководителей медицинской организации Вы должны понимать цели, задачи учреждения. Хорошо, когда руководители могут сформулировать миссию, уникальность, преимущества. В другом случае, после проведенного маркетингового аудита и анализа маркетинговой среды, это задача маркетолога.
4. В начале необходимо ознакомиться с текущей маркетинговой деятельностью, сложившейся в организации. Проведение маркетингового аудита текущей маркетинговой деятельности (или фрагмента маркетинговой деятельности (ассортимента медицинских услуг, коммуникационных каналов, ценовых стратегий и ценообразования и т. д. и др.) для определения сильных и слабых сторон в маркетинговой деятельности медицинской организации.
5. Анализ сложившейся ситуации на рынке (анализ конкурентов, тенденций, возможностей, угроз).
6. Определение маркетинговой цели, задач, маркетинговой стратегии (общей либо для элемента маркетингового комплекса услуг и т. д.) с учетом внутренних возможностей и рисков организации, ситуации внешней среды.
7. Разработка Положения о маркетинговой деятельности медицинской организации, маркетингового плана или фрагмента (раздела маркетингового плана) для достижения маркетинговой цели.
8. Определение бюджета для предлагаемых мероприятий.
9. Определение этапов реализации, контрольных показателей, сроков.
10. Контроль: текущий, промежуточный, итоговый.

Сравнительный анализ маркетинговых коммуникационных каналов (сайт)
по следующим критериям:
(название организации)

№	Критерии	Организация	Конкурент 1 – лидер http://s.....	http://s.....	Конкурент 2 http://.....
1	Наполнение сайта полезной информацией	5	5	5	5
2	Удобное размещение на сайте	2	4	5	5
3	Дизайн сайта	5	4	4	4
4	Скорость загрузки сайта	5	5	5	5
5	Обновление контента	5	5	5	5
6	Обратная связь с посетителями	5	5	5	5
7	Продвижение в Интернет	5	5	5	5
8	Интеграция с социальными сетями (Например, ВКонтакте, Routub, Youtub, Одноклассники, Телеграмм)	5	4	5	5
	Итого	37	37	39	39
	Средний балл	4,6	4,6	4,9	4,9

Оценку провести в 5-балльной шкале. 5 – отлично, 1 – очень плохо. Определите средний балл для каждой организации, лидера.

**ГБУЗ «ВРЦОЗиМП» совместно с Институтом общественного здоровья им. Н. П. Григоренко
ВолгГМУ запустили серию социальных видеороликов для молодежи**

Целью нового совместного проекта является привлечение внимания школьников, молодежи к теме здоровья и, конечно, медицинской профессии. Уникальность проекта в том, что видео созданы в современной и актуальной стилистике студентами кафедры экономики и менеджмента ИОЗ им. Н. П. Григоренко Волгоградского государственного медицинского университета. Научный руководитель проекта – И. В. Аракелова, канд. экон. наук, доцент, доцент кафедры экономики и менеджмента ИОЗ им. Н. П. Григоренко ВолгГМУ, специалиста отдела разработки, реализации и мониторинга корпоративных программ ГБУЗ «ВРЦОЗиМП».

Представленные ролики были заявлены на ежегодном Всероссийском фестивале-конкурсе социальных проектов DeADeline. Работы отмечены дипломами.

Краткий обзор созданных социальных видеороликов:

1. «Выбор»: социальный ролик, демонстрирующий, как небольшие решения, правильный выбор укрепляют здоровье человека и улучшают качество его жизни, а значит влияют на будущее.

<https://rutube.ru/video/143cd62998a782ea0d8c3e456578eca2/>

2. «Пульс жизни»: яркий призыв вести активный образ жизни, сохранять внутренний баланс для поддержания высокого уровня жизненной энергии.

<https://rutube.ru/video/344660d053d8457171ce64099d690ee6/>

3. «Героизм профессии врача»: проникновенный рассказ о благородстве медицинской профессии.

<https://rutube.ru/video/a64d3ca93d2ce7395f67f341d2315bd8/>

Креативы в медицинском маркетинге



Козерог



Сатурн в силе! Укрепление эмали защитит ваши зубы от любых испытаний. Время заложить прочный фундамент!



Водолей



Уран в новаторстве! 3D-моделирование улыбки подарит вам уникальный результат. Время быть впереди планеты всей!



Рыбы



Нептун в гармонии! Пломба защитит ваши зубы от подводных камней. Время укрепить эмаль!



Овен



Активация Марса! Отбеливание подарит вам сененную улыбку. Сейчас — лучшее время для сияющего результата!



Телец



Венера в Тельце! Протезирование подарит стабильность вашей улыбке. Звезды обещают комфорт и долговечность!



Близнецы



Меркурий в движении! Исправление прикуса поможет избежать неожиданностей. Время действовать!



Рак



Луна в Раке! Уделите внимание гигиене — ирригатор и паста с кальцием защитят ваши "раковины" от карIESа.



Лев



Солнце в зените! Подарите себе золотистую улыбку — виниры сделают вас центром всеобщего восхищения!



Дева



Меркурий ретроградный! Звезды советуют проверить зубы мудрости. Брекеты помогут избежать неожиданных сюрпризов в прикусе!



Весы



Весы в балансе! Коррекция десневого контура подарит вашей улыбке гармонию. Время подчеркнуть красоту!



Скорпион



Марс в вашем секторе! Проверьте, нет ли скрытого карIESа — сейчас идеальное время для укрепления "корней" вашей улыбки. Имплантты принесут стабильность!



Стрелец



Стрела Юпитера! Профессиональная чистка удалит даже невидимые препятствия. Ваша улыбка станет безупречной!



Креативы разработаны: И. Р. Зейналлы, Р. Р. Зейналлы

Страницы раскрасок (стоматологическая поликлиника)

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ
ПОЛИКЛИНИКА 8

**Здоровые зубы -
здоровый организм!**



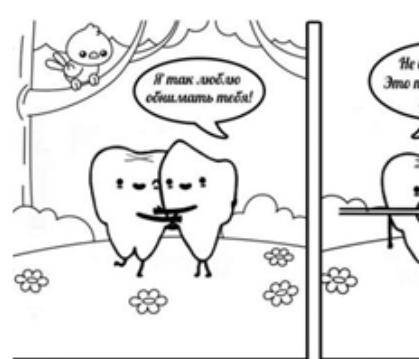
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ
ПОЛИКЛИНИКА 8



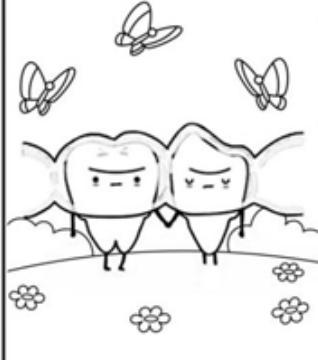
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ
ПОЛИКЛИНИКА 8



СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ
ПОЛИКЛИНИКА 8



СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ
ПОЛИКЛИНИКА 8



Концепция раскраски, сюжеты разработаны: И. В. Аракеловой, Р. Р. Зейналлы, М. Т. Сивцова

Приложение 8

Маскоты лечебного учреждения (стоматологическая поликлиника)



«Фирменный персонаж Неболит»



«Фирменный персонаж Лёва»

Концепция, дизайн: И. В. Аракелова, Ю. М. Чудина, М. Т. Сивцова



**Ирина Владимировна Аракелова –
к. э. н., доцент, доцент кафедры
экономики и менеджмента
Института общественного здоровья
им. Н.П. Григоренко ВолгГМУ,
эксперт по медицинскому маркетингу,
практикующий медицинский маркетолог,
член Гильдии маркетологов,
руководитель Комитета
по медицинскому маркетингу
Национальной ассоциации блогеров
в сфере здравоохранения «БЛОГЗДРАВ».**

**Автор 161 публикации, 4 учебных пособий, 8 монографий.
Имеет 14 авторских свидетельств об интеллектуальной
собственности, зарегистрированных в Федеральной службе
по интеллектуальной собственности РФ.
Член редакционной коллегии журнала
ВАК РФ «Менеджмент и бизнес-администрирование»**

Персональный сайт:



Страница ВКонтакте:

