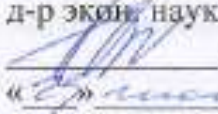


МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ТЮМЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра менеджмента, маркетинга и логистики

ДОПУЩЕНО К ЗАЩИТЕ В
ГЭК И ПРОВЕРЕНО НА
ОБЪЕМ ЗАИМСТВОВАНИЯ
И.о.заведующего кафедрой
д-р экон. наук, профессор
 А.В. Воронин
«27» нояб 2016

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
МАРКЕТИНГ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

(магистерская диссертация)

38.04.02 Менеджмент: Маркетинг

Выполнил
Студентка 2 курса
очной формы обучения



Казина
Дарья
Эдуардовна

Научный руководитель
к.с.н., доцент



Тарасова
Анна
Николаевна

Рецензент
к.с.н., научный консультант
управления информационной,
аналитической работы и связей с
общественностью ГАУ ДО ТО
«Дворец творчества и спорта
«Пионер»



Баталова
Елена
Вячеславовна

Тюмень 2016

Работа выполнена на кафедре менеджмента, маркетинга и логистики
Финансово-экономического института ТюмГУ
по направлению «Менеджмент»,
магистерская программа «Маркетинг»

Защита в ГЭК
протокол от 29.06.16 № 8
оценка Отлично

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МАРКЕТИНГА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.....	7
1.1. Медицинская услуга, как маркетинговая категория	7
1.2. Специфика, задачи, проблемы и перспективы маркетинговой деятельности в медицинском учреждении	22
1.3. Типы маркетинговых стратегий и методы (технологии) их разработки в медицинских учреждениях.....	32
ГЛАВА 2. ОЦЕНКА ПОЛОЖЕНИЯ ФИЛИАЛА НИИ КАРДИОЛОГИИ «ТЮМЕНСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР» НА РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	42
2.1. Характеристика рынка медицинских услуг.....	42
2.2. Характеристика филиала НИИ кардиологии «Тюменский кардиологический центр»	58
2.3. Маркетинговая деятельность филиала НИИ кардиологии Тюменский кардиологический центр.....	74
ГЛАВА 3. РАЗРАБОТКА МАРКЕТИНГОВОЙ СТРАТЕГИИ ФИЛИАЛА НИИ КАРДИОЛОГИИ «ТЮМЕНСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР».....	86
3.1. Маркетинговая стратегия ТКЦ	86
3.2. Оценка эффективности предложенных мероприятий по реализации маркетинговой стратегии филиала НИИ кардиологии «Тюменский кардиологический центр».....	96
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	100
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	105
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	111

ВВЕДЕНИЕ

Здравоохранение в России в настоящее время находится в стадии активного реформирования и постепенно, как и во многих западных странах, в эту социально значимую сферу жизни человека проникают рыночные механизмы. Здравоохранение во все времена было одной из сфер тесно связанных с государством и жестко им регулируемых. Это обосновано тем, что жизнь и здоровье человека являются основными ценностями, охраняемыми законом в нашей стране.

С переходом государства к рыночной экономике появилась возможность для развития страховой и частной медицины. Так называемая, платная, медицина появилась как самостоятельная отрасль на рынке медицинских услуг России сравнительно недавно. При этом, активно формируется конкурентная среда, причем, не только среди частных медицинских учреждений, но и между частными медицинскими учреждениями и платными отделениями государственных клиник.

В России система здравоохранения смешанная и включает в себя страховую, бюджетную и частную медицину. Усложнение структуры рынка и возникновение новых участников дает импульс для развития маркетинговой деятельности в сфере оказания медицинских услуг.

Противоречие заключается в том, что с одной стороны, отрасль, при любых прочих условиях, будет развиваться за счет естественного постоянного прироста уровня заболеваемости населения. Но с другой стороны, осуществляя социально значимую роль сдерживания роста заболеваемости и снижения смертности населения, современные медицинские организации имеют возможность управлять спросом и влиять на потребителя медицинских услуг с помощью маркетинговых механизмов.

Теоретическую и методологическую основу диссертационного исследования составили работы отечественных (Аристова, Е.В. Бутова, В.Г.,

Ковальский, В.Л., Иорданская, Н.А. , Кеворков, Д.В. , Тогунов, И.А.) и зарубежных авторов (Портер, М. , Тайсберг, Э.), которые обращались в своих трудах к вопросам маркетинга в здравоохранении. Изучение работ зарубежных авторов Нэреш К.Малхотра, Портер М. , Тайсберг Э., Беквит, Г. и других дало основу для понимания медицинской услуги как маркетинговой категории. Маркетинг в медицине – это относительно новое направление маркетинга услуг. Опыт изучения работ российских исследователей показал, что подробного освещения не получил вопрос стратегического планирования и разработки маркетинговой стратегии в медицинских учреждениях.

Актуальность диссертационного исследования обуславливает тот факт, что вопросы применения методов стратегического маркетинга в сфере медицинских услуг недостаточно изучены ввиду того, что в теоретических основах маркетинга услуг, узкоспециализированное направление маркетинга в медицине появилось относительно недавно.

Цель исследования – разработка маркетинговой стратегии для филиала НИИ кардиологии «Тюменский кардиологический центр».

Для достижения заданной цели необходимо решить ряд задач:

- 1) Определить медицинскую услугу как маркетинговой категории;
- 2) Изучить специфики маркетинговой деятельности в медицинском учреждении;
- 3) Сформулировать особенности технологии разработки маркетинговых стратегий для учреждений здравоохранения;
- 4) Проанализировать рынок медицинских услуг;
- 5) Выделить тенденции, присущие рынку медицинских услуг Тюменского региона;
- 6) Провести анализ деятельности медицинского учреждения для последующего построения алгоритма маркетинговой стратегии.
- 7) Разработать маркетинговую стратегию для филиала НИИ кардиологии «Тюменский кардиологический центр»

Объект диссертационного исследования – рынок медицинских услуг.

Предмет диссертационного исследования – особенности разработки маркетинговой стратегии медицинского учреждения на примере филиала НИИ кардиологии «Тюменский кардиологический центр».

В исследовании использовались общенаучные методы теоретического и эмпирического познания: анализ и синтез, аналогия.

Для проведения анализа рыночной инфраструктуры использовались актуальные данные за период с 2008 по 2016 гг. Источниками информации стали результаты государственной статистики (Росстат), обобщенные результаты опросов ВЦИОМ ВШЭ, данные исследовательских групп Businessstat, аналитические обзоры РБК, консалтинговой группы McKinsey, а также информация из официальных источников, таких как портал органов государственной власти Тюменской области и Департамента здравоохранения Тюменской области.

Результаты диссертационной работы, составляющие научную новизну, заключаются в следующем:

- разработан подход к формированию маркетинговой стратегии для медицинского учреждения на примере филиала НИИ кардиологии «Тюменский кардиологический центр»;
- определены специфические особенности PR технологий в сфере здравоохранения.

Научно-практическая значимость работы заключается в том, что результаты диссертационного исследования могут быть использованы в деятельности предприятий отрасли здравоохранения для управления процессом разработки маркетинговой стратегии.

Объем и структура диссертационной работы определяются логикой проведенного исследования, отраженной в содержании работы, состоящей из введения, трех глав, заключения, библиографического списка, который содержит 50 наименований.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МАРКЕТИНГА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1.1. Медицинская услуга как маркетинговая категория

Приступая к изучению теоретических основ маркетинга медицинских услуг, рассмотрим существующие концепции маркетинга услуг в их общем понимании. К середине XX века различные школы маркетинга пытались разработать научный подход к пониманию сути маркетинга услуг. В чем заключалась основная идея каждой концепции, и какие особенности их отличали друг от друга, рассмотрим, начиная с самого первого упоминания о маркетинге услуг, как об отдельной форме маркетинга. Одной из самых ранних концепций маркетинга услуг была модель, разработанная Д. Ратмелом в 1974 г. [2, с.4]. Стремительные изменения в сфере услуг, которые происходили вначале 1970-х во всем мире, послужили основой для зарождения отдельной дисциплины под названием «маркетинг услуг».

Д. Ратмелом рассматривались две противопоставляемые области: производственная, то есть область производства товаров и непроизводственная, соответственно сфера услуг [2, с.4]. Д.Ратмел первым попытался обозначить различия между этими областями. Схематически модель представлена на Рис. 1.1.



Рис. 1.1. Модель маркетинга услуг Д.Ратмела 1974г.[2, с. 23].

Анализируя изображенную на Рис.1 схему, можно сказать, что Д.Ратмел создал модель, которая выделяет составляющие системы маркетинга товаров, а именно производство, непосредственно сам маркетинг и потребление, что, по сути, является укрупненным традиционным представлением о задачах маркетинга товаров. При этом Д.Ратмел акцентирует внимание на том, что в условиях производства услуг подобная схема невозможна. Это обусловлено тем, что в сфере услуг трудно разделить процессы производства, маркетинга и потребления на отдельные элементы. Услуга как маркетинговая категория являет собой одновременный процесс производства и потребления.

Следовательно, кроме традиционных функциональных задач маркетинга в сфере услуг, появляется новая задача, вернее несколько задач. Следует изучать, создавать, оценивать, рекламировать, продвигать на рынок и продавать сам процесс взаимодействия между производителями услуги и ее потребителями.

Спустя некоторое время, в 1976 г. во Франции профессора школы бизнеса при Марсельском университете П. Эйглие и Е. Лангеард обратились к той же проблеме, что и Д.Ратмел[2,с.5].Французские ученые создали модель маркетинга услуг, которую назвали «Сервакшн», или «обслуживание в действии» (Рис. 1.2.) [2,с. 6].

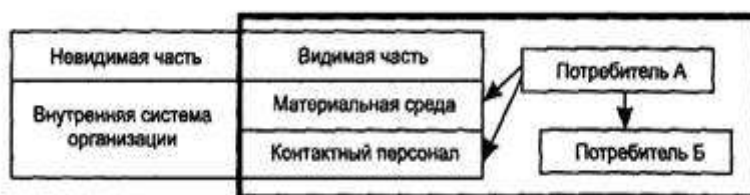


Рис.1. 2. Сервакшн-модель маркетинга услуг П. Эйглие и Е. Лангеарда

[2, с. 6]

Модель, по примеру концепции Д.Ратмела, подчеркивает одновременность производства и потребления услуги, но при этом авторы обращают наше внимание на еще один признак услуги - неосвязаемость. Изучению в данной концепции подвергаются следующие факторы. Это в первую очередь, сам процесс

обслуживания и организация услуг, которые происходят одновременно. Затем авторы выделяют потребителя «А» и потребителя «Б», для удобства и наглядности обозначая группы потребителей определенной буквой. Взаимодействие групп потребителей «А» и «Б» авторы концепции поясняют следующим образом. Наиболее важным элементом в этой модели является потребитель «А», который принимается за целевой рынок фирмы услуг. На поведение потребителя «А» влияют три фактора. Первый фактор - это организация, производящая услуги.

Авторы концепции разделяют организацию услуг на две части: видимую для потребителя и невидимую. Персонал, с которым контактирует потребитель, и материальная среда, в которой происходит процесс обслуживания, относятся к видимой и самой важной, по мнению авторов, части организации процесса услуг. Вторая часть, невидимая для потребителя - внутренние процессы организации услуг, то есть все те процессы, которые происходят до момента продажи в цикле бизнес-процессов организации. Также авторы модели упоминают еще один фактор, влияющий на потребителя «А» – это, собственно, другие потребители, обозначенные как потребитель «Б». Согласно модели, качественные характеристики других потребителей, находящихся в процессе обслуживания в поле зрения или рядом с потребителем «А», существенно влияют на общее восприятие и процесса обслуживания потребителем «А» [2, с.6].

Описанная выше модель позволяет говорить о том, что в комплекс традиционной стратегии маркетинга необходимо вводить два дополнительных направления: организация видимой (визуальной) части процесса оказания услуг и создание материальной среды, по которой потребитель сможет предварительно оценить качество предстоящего обслуживания. На практике эта стратегия, как правило, реализуется в создании определенного интерьера или дизайна помещения, где происходит обслуживание, затем формируются определенные стандарты поведения персонала, находящегося в контакте с потребителем в процессе обслуживания, обучение и мотивация персонала [2, с.6]. Важным моментом в стратегии является сегментирование потребителей таким образом,

чтобы каждый из них находился среди «своих» групп. Ярким примером такого деления потребителей на группы является разделение мест для пассажиров в самолете на классы, в зависимости от уровня комфортности (эконом-класс, бизнес-класс).

«Сервакшн-модель» маркетинга услуг получила достаточно широкое международное признание. Причиной популярности является ее возможность применения на практике, поскольку эта модель указывает на контролируемые факторы, которые можно использовать при планировании маркетинга услуг (контактный персонал, материальная среда и другие потребители).

Распространение модели позволило ей стать основой для теорий, разрабатываемых учеными Северной школы маркетинга услуг, наиболее известным представителем которой является К. Грэнрос. В значительной степени К.Грэнрос в своих рассуждениях основывался на моделях Д. Ратмела и П. Эйглие и Е. Ланггарда и формально не обозначил какого-либо оригинального схематического выражения своей модели[2, с.38]. Однако вкладом Северной школы в теорию маркетинга общепринято признается детальная концептуальная разработка терминологии маркетинга услуг и введение в научный оборот таких концепций, как внутренний маркетинг, качество услуги и интерактивный маркетинг.

По сути «дополнительная функция маркетинга», о которой говорил Д.Ратмел, является схожим понятием с терминологией, которую предлагает К.Грэнрос, описывая «интерактивный маркетинг». Интерактивный маркетинг, по мнению автора, нацелен на процесс взаимодействия между потребителем и персоналом фирмы услуг. В процессе интерактивного маркетинга создается качество обслуживания, и главная задача интерактивного маркетинга — создание и поддержание качественных стандартов обслуживания [2, с.38]. Для возможности стратегического воздействия на эти факторы К. Грэнрос вводит две дополнительные концепции: функционально-инструментальную модель качества обслуживания и внутренний маркетинг.

Функционально-инструментальная модель качества обслуживания предполагает, что потребителю важно не только, что он получает в процессе обслуживания (инструментальное качество), но и то, как этот процесс происходит и чем сопровождается (функциональное качество). К.Грэнрос обращает внимание на то, что для создания функционального качества необходимо развивать стратегию внутреннего маркетинга [2, с.39].

Внутренний маркетинг нацелен на контактный персонал фирмы и предназначен для создания таких мотивационных и организационных условий труда, которые активно способствовали бы созданию функционального качества обслуживания. Здесь речь идет уже не о маркетинговых коммуникациях с потребителем, а о работе с персоналом.

К. Грэнрос вводит такие термины, как «внутренний продукт» (работа) и «внутренний потребитель» (персонал организации). Автор привлекает наше внимание к такому важному моменту, как признание услуги персоналом. Согласно модели ученого, перед тем как продать качественную услугу внешнему потребителю, она должна быть сначала «продана» внутреннему потребителю, т. е. персоналу, который является «маркетологом по совместительству», тем контактным звеном между организацией и потребителем. Другими словами, персонал должен быть осознанно мотивирован на заданные менеджментом качественные стандарты обслуживания внешних потребителей [2, с.39].

Американские школы маркетинга активно поддерживали концепцию «4P» в сфере продажи товаров, разработанную еще в 1960-х годах. Работы исследователя Центра изучения маркетинга услуг при Аризонском университете, М. Битнер, позволили расширить подход до «7P» применительно к услугам. Традиционная формула «4P» содержит четыре контролируемых для организации фактора маркетинга: товар, цена, каналы распределения и элементы коммуникации (product, price, place, promotion).

Задача маркетинга организации — использовать эти факторы так, чтобы они эффективнее, чем конкуренты, воздействовать на целевую аудиторию. Применительно к услугам М. Битнер предложила дополнить эту модель тремя

дополнительными «Р»: люди, процесс, материальная среда и (people, process, physical evidence), появление которых обусловлено спецификой услуги как маркетинговой категории.

Люди – это персонал организации, который непосредственно контактирует с потребителем и тем самым влияет на процесс оказания услуг. Процесс – это понятие схожее с «функциональным качеством» услуг, которое описывал К.Грэнрос, то есть то, как процесс оказания услуги происходит.

Понятие «материальной среды» в исследовательских кругах имеет разное значение. Как утверждают некоторые исследователи, термин «physical evidence», очевидно, пришел в маркетинговый лексикон из юриспруденции [2, 39]. Дословный перевод термина звучит как «вещественные доказательства» [15]. Вероятно, по этой причине в отечественной переводной литературе по маркетингу этот термин переводится по-разному — например, как «материальная среда» или как «материальное окружение». Ф. Котлер под этим термином понимает «атмосферу» обслуживания [16, с.35]. Во всех случаях и применительно к маркетингу услуг, в частности, речь идет о попытках маркетологов контролировать процесс материализации услуги и создания необходимой материальной среды обслуживания.

Материальная среда при продаже услуг может решать следующие задачи:

- 1) быть фактором привлечения покупателей;
- 2) создавать определенный эффект и нести собой информацию для потребителя;
- 3) эмоционально воздействовать на поведение потребителя и создавать настроение, как потребителю, так и персоналу.

Так называемая, «Треугольная» концепция маркетинга услуг Ф. Котлера (Рис. 1.3) схематично описывает эти задачи.

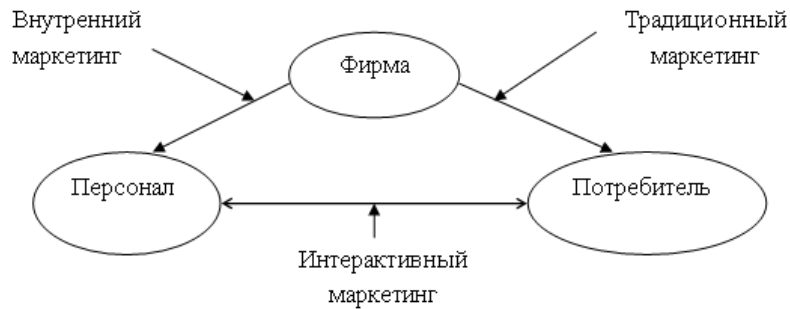


Рис. 1.3. Треугольная модель маркетинга услуг Ф. Котлера [2, с.39]

Основываясь на исследованиях внутриорганизационных коммуникационных процессов и концепции маркетинга отношений, Ф. Котлер предлагает различать три взаимосвязанные единицы в маркетинге услуг: руководство фирмы, контактный персонал и потребители. Они образуют три контролируемых звена: фирма-потребитель, фирма-персонал и персонал-потребитель [2, с.39].

Автор модели утверждает, для эффективного управления маркетингом в сфере услуг необходимо разделять стратегию по трем этим направлениям: фирма, персонал, потребитель. Стратегия традиционного маркетинга ориентирована на звено «фирма—потребитель» и связана с вопросами ценообразования, коммуникаций и каналами распространения. Стратегия внутреннего маркетинга направлена на звено «фирма—персонал» и связана с мотивацией персонала на качественное обслуживание потребителей. Стратегия интерактивного маркетинга нацелена на звено «персонал—потребитель» и сопряжена с контролем качества оказания услуги, осуществляемым в процессе взаимодействия персонала и потребителей.

Рассмотрев модели маркетинга услуг, которые начали формироваться в конце XX века и до сих пор находят отражение в работах современных исследователей, мы пришли к следующему выводу. Каждая из вышеуказанных моделей имеет отличительную особенность. Так, например, модель Д.Ратмела впервые за историю развития науки о маркетинге противопоставила производственную и непроизводственную сферы деятельности, то есть товары и услуги. Д.Ратмелом была подмечена одновременность процесса производства и

потребления услуги, и эта мысль в последствие дала развитие другим концепциям маркетинга услуг. Таким как, модель «Сервакшн» П. Эйглие и Е. Ланггарда, которую авторы дополнили фактором неосвязаемости услуг. Изучение видимой и невидимой части процесса оказания услуг, по мнению авторов, очень важно для маркетинга, особенно изучение видимой материальной среды, которая поддается контролю. Также французские исследователи выделяют важный дополнительный внешний фактор, влияющий на поведение потребителей – другие потребители.

Существует практическая возможность применить эти знания для сегментации, например. Вклад К.Грэнрос в исследование маркетинга услуг обозначился разработкой терминологии. Он ввел такие понятия, как интерактивный маркетинг, внутренний маркетинг и функционально-инструментальную модель обслуживания. В конечном счете, о том же рассуждал и Ф.Котлер в треугольной модели маркетинга услуг, изучая взаимодействие трех основных единиц: потребителя, фирмы и персонала. Чуть позже своих предшественников американский ученый М.Битнер совершила прорыв в концепции «4Р» и дополнила её тремя Р: процесс, материальная среда и люди, что позволило применять эту концепцию к маркетингу услуг.

Несмотря на то, что модели маркетинга услуг разработаны исследователями из разных стран и маркетинговых школ, построены по различным принципам, представляется возможным выделить общие элементы:

- 1) все концепции отталкиваются от специфики услуги как маркетинговой категории;
- 2) все концепции указывают на необходимость внимания к таким стратегическим факторам маркетинга услуг, как персонал, процесс обслуживания и материальное (визуальное) сопровождение обслуживания;
- 3) большинство концепций признают необходимость использования дополнительных стратегий для управления маркетингом услуг (к таким дополнительным стратегиям относятся внутренний маркетинг и интерактивный).

С учетом проведенного анализа концепций, можно сказать, что маркетинг услуг, по сути, делает выбор между двумя основополагающими направлениями,

от чего и будет принципиально зависеть дальнейшее развитие исследований в этой области.

В рамках первого направления существует вероятность того, что произойдет концентрация маркетинга услуг на исследовании особенностей, присущих исключительно услугам.

С другой стороны, допускается, что маркетинг услуг и дальше будет рассматриваться в качестве самостоятельной исследовательской области маркетинга, которая занимается всеми проблемами сервисного предприятия. Это приведет к тому, что в ходе дальнейшей дифференциации появятся собственные маркетинговые подходы в областях с еще более высокой степенью специализации, например маркетинг финансовых услуг или маркетинг туризма, маркетинг медицинских услуг.

Узкоспециализированный маркетинг представляет интерес для изучения в силу своих особенностей. Так, например, маркетинг медицинских услуг имеет ряд отличий от маркетинга услуг в общем понимании. Рассмотрим далее, какими характерными чертами обладает медицинский маркетинг, и существуют ли перспективы развития этого направления.

Важно отметить, что к предпосылкам развития медицинского маркетинга как отдельного направления маркетинга услуг относят:

- Изменение методов финансирования медицинских учреждений;
- Развитие частной медицины;
- Ужесточение конкуренции;
- Низкое качество медицинского обслуживания;
- Рост издержек производства медицинских услуг;
- Общая тенденция к ухудшению здоровья населения [7, с.7].

Отечественные и зарубежные авторы обращаются к вопросу медицинских услуг как маркетинговой категории и выделяют следующие особенности.

Первая, самая очевидная особенность - потребители услуг. «Они практически всегда находятся в особом состоянии», как пишет в статье

В.Леоненко, эксперт в области медицинского маркетинга [17].Как правило, клиенты медицинского учреждения отличаются от клиентов банка, торгового центра или других организаций, оказывающих услуги, по следующим параметрам:

- Уровень страха (за здоровье, за жизнь свою или близкого человека);
- Уровень «боли»;
- Скорость принятия решений;
- Количество альтернатив в выборе варианта действий;
- Уровень доверия к источникам информации;
- Уровень доверия к врачу;
- Ассиметрия информации (ограниченность знаний об услуге);
- Эмоциональная нестабильность, незащищенность.

Сам процесс оказания медицинской услуги отличается от других услуг тем, что он строится на определенных нормах, протоколах и стандартах. Их нельзя отменить или изменить по желанию клиента, они не поддаются корректировке со стороны пациента. Лечение проходит определенные стадии в соответствии с поставленным диагнозом и показаниями. Существуют исключения, например, в косметологии, стоматологии. Но в любом случае все медицинские манипуляции зависят от состояния пациента и медицинских показаний. Пожалуй, самая главная отличительная черта медицинских услуг – это сложность оценки качества. В случае с услугами химчистки, потребитель в результате оценивает вещь по уровню чистоты, услуги адвоката потребитель оценивает по результату судебного заседания. Но в случае с медицинскими услугами трудность составляет оценить степень наступления желаемого результата.

Если провести условное сегментирование рынка медицинских услуг, то можно выделить три его основных сегмента со специфическими формами предложения и удовлетворения медицинских потребностей [1, с.223].

1. Врачебные предложения медицинских услуг по сохранению жизни

(в частности, в перинатальном периоде, при экстремальных состояниях угрожающих жизни пациента, в преклонном возрасте и прочее).

2. Врачебные предложения медицинских услуг с целью возврата здоровья, восстановления и сохранения определенного уровня трудоспособности, при ее временной потере. Детализация видов медицинских услуг в этом сегменте осуществляется по направлениям:

а) направленные на лечение острых и недопущения обострений хронических заболеваний;

б) направленные на недопущение перевода временной потери трудоспособности в стойкую (инвалидность);

в) по сохранению и поддержанию определенной степени хронических состояний и инвалидности.

3. Медицинские услуги, сохраняющие и поддерживающие состояние относительно здорового организма (иммунопрофилактика, диспансеризация и прочие услуги) [1, с.223].

Существует множество классификаций медицинских услуг. Аристова Е.В. предлагает наиболее полную классификацию по следующим критериям (Таблица 1.1):

Таблица 1.1. Классификация медицинских услуг [1,с.223]

Критерий	Виды медицинских услуг
По характеру:	профилактические, экспертные, организационные, статистические, диагностические, лечебные, комбинированные, реабилитационные.
По сегментам структуры здравоохранения:	санитарно-гигиенические, эпидемиологические, амбулаторные, поликлинические, стационарные.
По уровням медицинской помощи:	доврачебные, врачебные, квалифицированные, специализированные

По интенсивности во времени:	скорые, неотложные, плановые.
По квалификации источника медицинских услуг:	низкая, средняя, высокая
По технологии:	традиционные, высокотехнологические.
По инвазивности:	неинвазивные, инвазивные.
По соблюдению стандарта	соответствие стандарту, несоответствие стандарту (обоснованное, необоснованное, ошибочное).
По времени достижения конечного результата	соответствующие срокам, не соответствующие срокам.
По соответствию правовым нормам	соответствующие функциям исполнителя, не соответствующие функциям исполнителя, ошибочные, халатные (повлекшие ущерб здоровью или смерть потребителя/пациента).

Вихров И. П., Кнот А. описывают процесс реализации медицинских услуг в виде нескольких вариаций следующего процесса:

1. Прямой (врач-пациент);
2. Опосредованной (врач – лечебное устройство – пациент);
3. Групповой или консилиум (группа врачей – комбинация лечебных устройств – пациент)[4, с.24].

Врач и пациент являются основными субъектами маркетинговой системы медицинских услуг. Возвращаясь к моделям маркетинга услуг, можно сказать, что в случае с медицинскими услугами работает треугольная модель маркетинга услуг Ф.Котлера. Модель маркетинговых отношений строится следующим образом: врач – представитель организации здравоохранения, медицинское учреждение, где работает врач и пациент, как потребитель услуг. Отношения этих субъектов в рамках рыночных отношений характеризуют каждого из них специфическими признаками, по которым врач приобретает функции производителя медицинских услуг, а Пациент – потребителя медицинских услуг. Основной сущностью их маркетинговых взаимоотношений становится не сам

процесс оказания и получения медицинской услуги, а удовлетворение целевых потребностей каждого.

Важно отметить, что в любом из сегментов рынка медицинских услуг потребности в медицинской помощи у пациента (потребителя) не зависят от принадлежности к той или иной социальной группе, личного финансового положения. Потребность пациента связана с его патологическим состоянием (болезнью) и желанием быть здоровым. В то время как спрос и возможность приобретения конкретных медицинских услуг напрямую связаны с благосостоянием пациента. И.А. Тогунов дает определение этому противоречию, называя его медико-экономической сущностью. Пациент с высоким уровнем доходов и пациент с доходами ниже среднего не равнозначны в спросе на медицинскую услугу. Однако в потребности при одинаковых состояниях, требующих оказания медицинской помощи, они тождественны. Соответственно спрос на конкретную медицинскую услугу различается в зависимости от сегмента и зависит от личности и платежеспособности пациента (клиента). Данные характеристики определяют специфическое медицинское обслуживание (врачебная деятельность, технологии, медицинские процедуры, сервисная составляющая) [18, с.201].

Прикладная реализация востребованной медицинской услуги находит свое воплощение в конкретной медицинской процедуре, соответствующей спросу пациента. Конкретные взаимоотношения врача и пациента реализуются в форме законченного случая медицинского обслуживания, который является фундаментальным элементом функционирующей маркетинговой системы.

Любая профессиональная услуга – это сделка, фактическая завершенность которой овеществлена вложенным трудом профессионала. Содержание медицинской услуги можно условно, разделить на сугубо профессиональную основу и сервисные атрибуты при ее оказании. Неотъемлемая часть медицинских услуг – использование диагностических или лечебных и фармакологических средств, их прикладная значимость для медицинских услуг определяется требованиями необходимой достаточности [8, с.24].

Важно отметить особенность медицинской услуги как маркетинговой категории в том, что услуга завершается в момент окончания действий по принятым обязательствам, а не в момент наступления результата. Результат, невзирая на корректность завершённой профессиональной услуги, может быть полным или неполным, либо отсутствовать сообразно индивидуальной реакции организма. И эти основания не позволяют признать услугу ненадлежащей, а потребителю услуги (пациенту) в свою очередь трудно оценить результат, при отсутствии явных признаков улучшения общего состояния здоровья и самочувствия. Более того, для разных людей будут ценны разные результаты ее оказания. Поэтому сами прогнозируемые вредные эффекты медицинского вмешательства в состояние здоровья пациента должны входить в договорные условия предоставления профессиональных услуг и про относительные возможности их наступления пациент должен быть информирован. Более того, они должны быть обозначены в соответствующей форме в договоре между медицинским хозяйствующим объектом (субъектом) и гражданином (пациентом).

Соответственно еще одной особенностью медицинской услуги будет являться повышенный риск, который берет на себя производитель данной услуги (врач), так как в процессе оказания услуги спрогнозировать точный результат и возможные негативные отклонения практически невозможно.

Главное, измерению должна подвергаться ценность услуг для пациента, а не сами программы оказания медицинского страхования, больницы, врача и работодателя. Несоответствие завышенных ожиданий фактически наступившему результату оказания медицинской услуги нередко порождает необоснованные претензии со стороны пациента. Врач не может нести ответственность за не наступление ожидаемого пациентом результата, если он сделал все что мог и должен был сделать, согласно принятым стандартам и клиническому опыту.

Следовательно, можно выделить следующие особенности медицинской услуги как маркетинговой категории:

1. Поведенческие и психо-эмоциональные характеристики потребителя услуг;

2. Функциональное качество услуг (процесс построен согласно четким нормативам, протоколам и законодательным актам);
3. Субъекты отношений: врач (производитель услуг) – медицинское учреждение (законный представитель врача) – пациент (потребитель услуг). В некоторых случаях отношения дополняются такими участниками, как организации страхования и государственные структуры здравоохранения;
4. Медицинская услуга состоит из профессиональной основы и сервисных атрибутов;
5. Услуга завершается в момент окончания действий по принятым обязательствам, а не в момент наступления результата;
6. Деятельность производителя медицинской услуги сопряжена с высоким риском, так как не всегда есть возможность спрогнозировать точный результат.

Исходя из теоретических основ маркетинга медицинских услуг, которые были заложены исследователями различных школ маркетинга в конце XX века, проводя анализ экспертных мнений современных исследователей маркетинга услуг, можно сформулировать следующий вывод. Безусловно, выделение маркетинга услуг, как отдельного направления в маркетинге было оправдано.

В процессе изучения особенностей маркетинга услуг, формируется представление о том, что существует перспективное направление развития данной дисциплины в областях с более высокой степенью специализации, таких как медицинские услуги, например. Медицинская услуга как маркетинговая категория имеет ряд особенностей. В первую очередь особенными психо-эмоциональными и поведенческими характеристиками обладает сам потребитель услуг, то есть пациент. К тому же, процесс реализации услуги построен на строгом соблюдении протоколов и нормативов оказания медицинской помощи, а не на желании потребителя услуги (пациента). Завершенной медицинская услуга считается в момент окончания действий по принятым обязательствам, а не в момент наступления результата. Большие риски берет на себя производитель медицинской услуги, так как результат не поддается высокоточному

прогнозированию. Таким образом, медицинская услуга в целом является понятием тождественным общему определению услуг, но при этом обладает специфическими функциональными и инструментальными качествами. Кроме того, важно отметить, что отрасль здравоохранения относительно недавно активно включилась в систему товарно-денежных отношений, что приводит к коммерциализации медицины. Как мы отметили выше, маркетинговая сущность медицинской услуги влияет на сегментацию потребителей (пациентов) по медико-экономическому критерию, уровню благосостояния. Поэтому возникает потребность рассмотрения маркетинговой деятельности в медицине с экономической точки зрения.

1.2. Специфика, задачи, проблемы и перспективы маркетинговой деятельности в медицинском учреждении

В условиях рыночной экономики необходимость применения технологий маркетинга в системе здравоохранения стала реальностью, в первую очередь в бюджетно-страховой и платной медицине. Маркетинг в здравоохранении заключается в системе принципов, методов и мер, базирующихся на комплексном изучении спроса пациентов и целенаправленном формировании предложений медицинских услуг, обеспечивающих реализацию социального принципа – сохранение и улучшение здоровья граждан, оказания им высококвалифицированной лечебно-профилактической помощи.

Медицинский маркетинг – это предпринимательская деятельность, которая управляет продвижением услуг от ее производителя (врача, медицинской сестры, медицинского работника) к потребителю (пациенту). Американская медицинская ассоциация определяет маркетинг как «комплексный процесс планирования,

экономического обоснования и производства услуг здравоохранения, ценовой политикой в области лечебно-профилактического процесса, продвижения услуг (товаров медицинского назначения) к потребителю, а так же процессом их реализации» [9, с.1968].

В современных условиях источниками доходов медицинского учреждения становятся государственные заказы, доходы от добровольного медицинского страхования и платных медицинских услуг.

Главными задачами маркетинга в этом случае являются разработка эффективных маркетинговых стратегий по управлению, как продвижением медицинских услуг, так и расходованием средств, полученных из различных источников.

Рыночная ориентация медицинского учреждения на потребителя сводится к тому, чтобы на основе качественных и количественных характеристик текущего и перспективного потребительского спроса, организовать деятельность таким образом, чтобы требуемая медицинская услуга была доставлена в нужном количестве и нужного качества, в нужное место и по соответствующей цене.

В текущем десятилетии отделы маркетинга все чаще становятся частью организационной структуры российских медицинских учреждений. Это относится не только к частной медицине, но и к бюджетным медицинским организациям. В то время как в фармацевтическом бизнесе, в связи с более высокой степенью конкуренции, значительно раньше возникла эта тенденция.

Применение комплекса маркетинга в сфере здравоохранения дает возможность мыслить стратегически, изучать внутренние мотивы потребления услуг, поведенческие характеристики и на основе имеющихся аналитических данных прогнозировать спрос.

Объективная обратная зависимость предложений и спроса на рынке медицинских услуг лечебной направленности является специфической сущностью этого сегмента рынка. Его жизнеспособность и необходимость, а отсюда желание производителей медицинских услуг работать на этом сегменте рынка, трактуется и опирается, прежде всего, на твердую уверенность в

естественном и практически не уничтожаемом уровне патологических состояний населения, что в свою очередь порождает медицинские потребности [13, с.76]. При этом спецификой рынка медицинских услуг, по мнению Т.М.Скляр, является нерегулярность и непредсказуемость возникновения спроса на медицинские услуги. Люди не знают того, когда в будущем им понадобится врачебная помощь, они не могут предвидеть изменения состояния здоровья, тяжесть будущих заболеваний, вид необходимых медицинских услуг и предположить их стоимость [19, с.104].

Суть медицинской информации в рамках информационно-просветительской (рекламной) и разъяснительной работы в условиях рыночных отношений, коренным образом отличается от подобной деятельности, используемой в классической системе медицинского просвещения, и имеет свою объективную маркетинговую специфику.

Факторами успеха при предложениях по продаже медицинских услуг является концепция, при которой лечебно-профилактические учреждения способны разработать убеждающие методы продаж и демонстраций, и тем самым развеять сомнения и сдерживающие мотивы пациента.

Медицинский PR характеризуется очень высоким порогом чувствительности к ошибкам. Специфика деятельности медицинского учреждения накладывает некоторые ограничения в выборе технологий PR (необходимо проявлять осторожность в использовании юмора, развлекательных акций, персональных данных, выборе языка, стиля обращений).

— Удовлетворенный пациент – лучший PR. Зависит результат от качественной медицинской помощи, то есть непосредственно от врача, а также от сервисной составляющей (администраторы, регистратура, call-центр). PR специалист не может прямо повлиять на эти процессы, его главной задачей является освещение перед общественностью положительных результатов работы и работа с негативными отзывами.

— Анализ современных каналов для PR продвижения, использование Интернет сервисов.

— Формирование лояльности не только внешнего окружения, но и внутреннего (сотрудников медицинского учреждения). Как правило, врачи не заинтересованы в активном взаимодействии с PR отделом, считая его деятельность побочной, второстепенной.

— PR медицинских услуг направлен на разъяснение их особенностей. Пациента важно обучать и консультировать в процессе коммуникаций, объяснить «потребителю» необходимость раннего обращения, развеять страхи, которые усиливают внутреннее сопротивление пациента, снижают его доверие к врачам.

— В медицинском PR важно знание особенностей человеческой психики. Их можно и нужно активно использовать. Это позволяет предсказать восприятие и поведение целевой аудитории, дает возможность определить наиболее эффективные способы вовлечения ее в коммуникативный процесс, избежать излишнего сопротивления, нежелательных реакций [20, с.1-3].

Разделение рынка маркетинговых систем здравоохранения на определенные сегменты, маркетинговые исследования этих сегментов, доленое соотношение уровней спроса и предложений в них - в определенной степени могут характеризовать потребителей медицинских услуг в данном сегменте в соответствии с их состоянием здоровья, а так же описать специфичность конкретной системы здравоохранения. Таким образом, маркетинговые системы здравоохранения могут быть однозначно представлены и, в некотором роде, соотнесены с объективными демографическими данными, заболеваемостью и физическим развитием.

Сопоставляя объемы спроса и предложений на рынках здоровья, можно иметь определенное представление об их особенностях.

Например, рассмотрим сегмент профилактический медицинских услуг рынка здоровья. Такой рынок, на котором преобладают спрос и предложения на профилактические медицинские услуги. Потребителей на этом рынке характеризует высокая степень качества жизни и желание изменения этой степени в сторону увеличения.

Лечебным сегментом рынка здоровья называется тип рынка, при котором преобладают потребность, спрос и предложения на лечебно-диагностические процедуры, т.е. крайне высока доля потребности и предложений медицинской помощи. Такой рынок в наибольшей степени соотнесен с заболеваемостью и болезненностью населения и в свою очередь подлежит специфической сегментации.

Социальным сегментом рынка здоровья можно условно назвать рынок, при котором предложения медико-социальных услуг направлены на поддержание уровня таких состояний потребителей медицинских услуг, при которых объективно не удастся их изменения в сторону повышения качества жизни.

Соотношение профилактического, лечебного и социального сегментов порождает разнообразие рынков здоровья и маркетинговых систем здравоохранения. Таким образом, можно отметить, что главным критерием сегментирования в маркетинге медицинских услуг является состояние здоровья потребителя услуг и его специфические требования к результату [21,с.179].

Все чаще исследователи обращаются к вопросу перспектив маркетинговой деятельности в медицине. Рассмотрим некоторые мнения, касающиеся развития медицинского маркетинга в России.

В докладе об эффективном здравоохранении Майкл Портер выделяет 6 перспективных направлений деятельности медицинских учреждений, которые позволят повысить конкурентоспособность в ближайшем будущем [22].

1. М. Портер считает, что будущее медицины за комплексной помощью, когда врач работает не с конкретной жалобой пациента, а углубленно анализирует причины симптомов и заболеваний. По сути это предполагает расширение специализации врачей, либо оказание комплексной услуги в пределах одного медицинского учреждения, когда пациента могут сразу принять терапевт, невролог, психолог и поставить диагноз на основании сразу трех заключений. Портер приводит в пример Западно-немецкий центр по проблемам головных болей. Мигрени могут быть вызваны множеством факторов и, чтобы узнать причину, необходимо пройти обследование сразу у нескольких специалистов:

невролога, психолога, физиотерапевта. Также это создает проблему для пациента, он не знает, к какому врачу обращаться с данной проблемой. Поэтому врач, который компетентен сразу в нескольких смежных областях сможет быть более эффективным в лечении распространенных патологий, чем узкоспециализированные врачи.

2. Открытость информации М.Портер выделяет как средство конкурентной борьбы в медицине. Обнародование результатов, которые важны для пациентов, создает здоровую конкуренцию и служит хорошим стимулом для повышения качества оказываемых услуг. Отслеживание и информирование населения об эффективности результатов деятельности клиники в какой-то мере может способствовать развитию спроса на определенные услуги в медицине. Так, например, в США после начала публикации данных по эффективности клиник репродуктивной медицины в 1997 году, количество успешных ЭКО стало стремительно расти.

3. Максимизация ценности в здравоохранении, по мнению М.Портера напрямую зависит от использования «пакетных услуг». Автор говорит, по сути, об ограниченных по времени (например, на год) медицинских услугах, которые в комплексе дают возможность обследовать организм. Сейчас в России многие клиники уже активно используют эту стратегию, когда предлагают пациентам программы «прикрепления» - пакет медицинских услуг на год, которыми пациент может воспользоваться по мере необходимости, оплатив определенный депозит. Такие программы активно используют пациенты с хроническими заболеваниями, которым по показаниям врачей необходимо периодически проходить обследования.

4. Принцип максимизации ценности М.Портер видит в развитии менеджмента в медицинском учреждении, эффективном управлении ресурсами. Так, например, можно перераспределить точки доступа к услугам, сменив локацию и разделив высокотехнологичную медицинскую помощь и амбулаторные услуги. Детская больница в Филадельфии существенно снизила расходы, перестав выполнять рутинные процедуры в своем главном здании. Они

были перенесены в пригородные амбулатории, а операционные и персонал головной конторы освободились для более сложных процедур.

5. М.Портер в своем докладе часто упоминает словосочетание «масштабировать ценность», призывая к развитию и экспансии медицинские учреждения. Здесь существует два пути: либо создание сети собственных филиалов, либо партнерство с медицинскими учреждениями схожего профиля. В России, как в частной медицине, так и в государственной, используется стратегия экспансии за счет развитой системы филиалов. В этом плане направление, которое М.Портер называет перспективным, подтверждают на практике крупные игроки рынка медицинских услуг России.

6. IT-платформа, соединяющая в себе информацию единой базы данных обо всех пациентах клиники, города или региона позволит значительно повысить эффективность лечения, за счет экономии времени на получение доступа к результатам анализов, заключениям конкретного пациента. Здесь возникают моменты, связанные с реализацией такой системы в России, в Тюменской области в частности.

Российский эксперт – консультант в области маркетинга медицинских услуг, Леоненко В. в своем блоге описывает основные тренды медицинского маркетинга 2016 года[23]. В первую очередь, она призывает руководителей медицинских учреждений к анализу ситуации на рынке и внутри организации, планированию рекламных кампаний и мониторингу результатов до, во время и после. Необходимо рассчитывать эффективность рекламных мероприятий, в частности, автор упоминает показатель ROI - коэффициент возврата инвестиций, показатель рентабельности вложений. Второй тренд – персонализация маркетинга.

В маркетинге медицинских услуг большую роль играет информация, которой обладают врачи, ежедневно получая обратную связь от пациентов. С помощью этой информации можно разделить на узкие сегменты всех клиентов клиники и использовать маркетинговые коммуникации целенаправленно согласно ожиданиям и особенностям каждого из сегментов.

Леоненко В. акцентирует внимание на специализации медицинского учреждения, говоря о том, что в ближайшем будущем актуальны будут услуги по лечению конкретной проблемы, а многопрофильность и многозадачность как в услугах клиники, так и в маркетинге не может привести к успеху. Многие современные эксперты утверждают, что за маркетингом в интернете будущее, и Леоненко В. в своей статье подтверждает тот факт, что и в сфере медицинских услуг этот канал коммуникаций играет важную роль. Все больше людей используют для поиска информации не только стационарные компьютеры, но и смартфоны, планшеты и другие мобильные устройства. Мобильность потенциальных клиентов подталкивает медицинские учреждения переориентировать активность в интернете и использовать мобильные версии сайтов, мобильные приложения для удобства потребителей услуг. Перемены коснутся и языка общения с клиентами: главный тренд на ближайшие несколько лет, по мнению Леоненко В., это инфографика, то есть визуализация текстового контента в изображения. Что касается рекламных текстов, которые в большинстве случаев отличаются сложностью «медицинского» языка, автор призывает вовлекать, объяснять и разговаривать с пациентами на понятном для них языке с точки зрения пользы и ценности. Ориентация на сервис остается одним из самых главных направлений маркетинга медицинских учреждений. Объясняется это спецификой медицинских услуг. Пациент, выбирая клинику, не может оценить качество услуги до того, как пройдет все необходимые обследования. Он осуществляет выбор по первичным внешним факторам: скорости дозвона, вежливому общению, опрятности персонала, чистоте клиники и так далее. Соответственно сервис остается неизменным показателем конкурентоспособности медицинских учреждений.

Важно понимать, что тренды описывают лишь основное направление движения. В каждой индивидуальной ситуации маркетинговая стратегия медицинского учреждения корректируется в зависимости от конкретных целей, задач и проблем.

Если сравнивать подходы к перспективным направлениям в медицинском маркетинге отечественного и зарубежного экспертов, можно выделить схожие моменты. Например, авторы делают акцент на максимизации ценности для потребителя медицинских услуг, концентрации внимания на проблеме пациента. Принцип фокусирования на потребителе составляет главный тренд будущего медицинского маркетинга, по мнению экспертов. Авторы также затронули тему информационных технологий, только М.Портер раскрыл эту проблему с точки зрения использования баз данных и открытой информации, которая позволила бы эффективно оказывать медицинские услуги и имела бы общее полезное значение для многих медучреждений. В.Леоненко обратилась к информационным технологиям с точки зрения интернет- маркетинга и особенностей продаж медицинских услуг посредством интернет технологий. Следовательно, потребитель медицинских услуг во многом диктует тренды маркетинга в медицине. Меняется потребитель, меняются его предпочтения и факторы, влияющие на выбор. Клиники, способные гибко приспосабливаться к изменениям в потребительском поведении, обеспечивают себе конкурентное преимущество.

В данном параграфе были изучены основные задачи, проблемы и перспективы маркетинговой деятельности в медицинском учреждении. Существование разных каналов финансирования системы здравоохранения в России требует разработки эффективных маркетинговых стратегий по управлению, как продвижением медицинских услуг, так и расходованием средств, полученных из различных источников.

Задачи, которые стоят перед маркетологами в медицине сводятся не только к достижению коммерческих целей и перераспределению бюджета. Высокая социальная значимость медицинских услуг определяет следующие задачи для маркетинга:

1. Разработка мероприятий направленных на устранение сдерживающих мотивов потребителя (страха, недоверия и других);
2. Устранение коммуникационных барьеров между потребителем услуг (пациентом) и производителем услуг (врачом);

3. Создание и поддержание имиджа медицинской организации;
4. Повышение ценности услуги для потребителей;
5. Создание атмосферы доверия между пациентом и врачом.

Таким образом, маркетинговая деятельность в медицине имеет, кроме всего прочего, особое социальное назначение, которое выражается в просветительской работе, попытке сформировать стиль жизни, привычку следить за здоровьем, изменить поведенческие характеристики потребителей и, в конечном счете, снизить уровень заболеваемости и смертности. Эту роль на себя берут отделы по связям с общественностью, пресс-службы и маркетологи медицинских центров. Спецификой маркетинговой деятельности в медучреждении также является процесс сегментации, которая производится в соответствии с состоянием здоровья и физического развития пациентов, демографической ситуацией, а также экономическим положением пациентов.

К перспективным направлениям развития маркетинговой деятельности относятся, прежде всего, ориентация на сервис, создание «материальной среды» медицинской услуги, многопрофильность клиники при индивидуальном подходе к пациенту, соответственно, и персонализация маркетинга под различные сегменты станут трендом будущих лет. Тенденция, которая вызывает интерес и очень редко встречается в современной медицине – это врач «универсал», который является специалистом, по меньшей мере, в трех специализациях (например, хирургия, урология, ультразвуковая диагностика), или комплексная медицинская помощь, о которой говорит М.Портер. Наличие таких специфических кадров в медицинском учреждении позволило бы значительно снизить затраты на оплату труда нескольких специалистов и увеличить эффективность лечения пациентов. Важным элементом в ближайшем будущем медицинских организаций неизбежно будет внедрение информационных технологий телекоммуникационного и открытого характера, позволяющего на расстоянии производить консультации, консилиумы, а также возможность для развития глобальной базы данных о пациентах России и всего мира.

1.3. Типы маркетинговых стратегий и методы их разработки в медицинских учреждениях.

Под маркетинговой стратегией подразумеваются элементы общей стратегии предприятия, направленные на создание, разработку и доведение до потребителя товаров или услуг, наиболее соответствующих его потребностям. Маркетинговая стратегия – это инструмент для создания превосходства над конкурентами и достижения конкретных бизнес-целей [13,16,24].

Ж.Ж.Ланбен наиболее точно определяет понятие стратегического маркетинга как постоянного и систематического анализа потребностей рынка, выводящего на разработку эффективных товаров, предназначенных для конкретных групп покупателей и обладающих особыми свойствами, отличающими их от товаров-конкурентов и, таким образом, создающими изготовителю устойчивое конкурентное преимущество [24, с. 302].

Маркетинговая стратегия, по мнению Ж.Ж.Ламбена, формулируется на основе позиционирования и учитывает два главных критерия: привлекательность рынков, на которых действует компания и преимущества, которыми обладает компания на каждом из этих рынков [24, с.305].

В современном маркетинге существует ряд базовых моделей, являющихся основой для разработки маркетинговой стратегии. К ним относятся модель Ансоффа, модель конкурирующих сил М.Портера, модель конкурентных стратегий Ф.Котлера и другие. Подробнее рассмотрим некоторые из них.

Модель (или матрица «товар-рынок») И.Ансоффа базируется на выборе стратегии в зависимости от рыночной конъюнктуры и внутренних возможностей организации. Матрица предусматривает использование четырех альтернативных стратегий маркетинга для сохранения и увеличения сбыта: проникновение на рынок, развитие рынка, разработка товара и диверсификация (Таблица 1.2).

Таблица 1.2. Матрица И.Ансоффа

	Существующий товар	Новый товар
Существующий рынок	Проникновение на рынок	Развитие товара
Новый рынок	Развитие рынка	Диверсификация

Стратегия проникновения на рынок предусматривает выход фирмы на существующем рынке с существующим товаром (услугой). Стратегия развития продукта происходит на существующем рынке, но уже с новым товаром (услугой). Стратегия развития рынка предполагает выход на новый рынок с существующим товаром (услугой). Стратегия диверсификации подразумевает выход на новый рынок с новым товаром (услугой).

Модель, предложенная американским ученым М.Портером, заключается в преодолении так называемых пяти сил конкуренции рынка: риск входа потенциальных конкурентов, угрозы появления товаров-заменителей, анализ рыночной власти поставщиков, анализ рыночной власти потребителей, уровень конкурентной борьбы [25, с. 74]. В соответствии с этим определением автор выделяет три основные стратегии, при помощи которых организация может преодолеть вышеперечисленные риски:

- Стратегия лидерства по издержкам (или массового маркетинга) – используя стратегию, организация ориентируется на широкий рынок и предлагает товары (услуги) в большом количестве при этом используются все возможные способы снижения затрат на выпуск единицы продукции;
- Стратегия дифференциации – используя стратегию, организация наделяет товар (услугу) внешним конкурентным преимуществом для потребителя, это может быть применено в дизайне упаковки, дополнительном сервисном обслуживании, использование специфического сырья и так далее;
- Стратегия концентрации – предполагает, что организация фокусирует маркетинговые усилия на одном или двух-трех сегментах рынка,

удовлетворяя потребности узкой группы потребителей. За счет контроля затрат и возможности обслуживания этой группы на высоком уровне, компания может обеспечить себе конкурентное преимущество.

Следующая модель, пожалуй, одна из самых известных в маркетинговом сообществе, модель конкурентных стратегий Ф.Котлера. Автор классифицирует компании и соответственно стратегии, которые они применяют исходя из их положения на рынке. Ф.Котлер дает им условные названия, разделяя все компании, существующие на рынке, на 4 группы: лидеры рынка, претенденты на лидерство и последователи («догоняющие»), «нишевики»[26, с. 286].

Лидеры рынка – это крупные компании с наибольшей долей рынка, которые являются ориентиром для конкурентов. В том случае, если доминирующая компания не является монополией, ей приходится активные действия в трех направлениях: поиск способов расширения общего спроса на рынке, планирование оборонительных и наступательных действий для защиты своего сегмента, расширение доли рынка при его неизменных объемах.

Компании, занимающие второе или третье место после лидера рынка, Ф.Котлер называет последователями или «догоняющими». Выбор стратегий для таких компаний состоит из двух вариантов:

- 1) Атака на лидера и других конкурентов в борьбе за расширение доли рынка. Такой стратегии придерживаются претендующие на лидерство компании.
- 2) Следование за лидером, а не соревнование с ним. Согласно такой стратегии, компании либо копируют товар лидера рынка, либо улучшает продукцию лидера, при этом экономят на исследованиях и НИОКР.

Противоположностью последователей являются компании «нишевики», которые являются лидерами в небольшой рыночной нише. Данная стратегия позволяет даже небольшой компании за счет выбора интересной и уникальной для потребителя ниши, проникать даже на глобальный рынок. Нишевая компания может рассчитывать на высокую маржу прибыли, в отличие от компании, действующей на массовых рынках, которая опирается на объемы производства.

Таким образом, компании необходимо классифицировать себя и конкурентов соответственно ролям на целевом рынке: лидер рынка, претендент на лидерство, последователь, обитатель ниши. Для того чтобы сохранить доминирующее положение, лидер стремится к расширению рынка, к защите завоеванной на нем доли и, возможно, к ее увеличению. Претендент на лидерство, стремясь к расширению своей доли рынка, агрессивно атакует ведущую компанию и других конкурентов по фронту, с флангов, окружая противника, совершая обходные маневры и ведя партизанские действия. В рамках специальных стратегий претендент может вести ценовую войну, снижать издержки производства, производить престижные товары, расширять ассортимент продукции, разрабатывать новые товары, совершенствовать каналы распределения, повышать уровень обслуживания или разворачивать рекламные кампании. Последователь — компания, которая стремится сохранить свою долю рынка, исполняя роли подражателя, двойника, имитатора или «приспособленца».

Компания, оперирующая в нише, обслуживает небольшие сегменты рынка, оставшиеся вне сферы внимания крупных фирм. Ключ к пониманию особенностей деятельности в нишах — специализация. Нишевые компании выбирают одну или несколько областей специализации: по конечным пользователям, по вертикали, по особым клиентам, по географическому принципу, по продукту, на индивидуальном обслуживании покупателей, на определенном соотношении качество/цена, на каналах распределения. Ф.Котлер акцентирует внимание на том, что в условиях современных глобальных рынков крайне важным представляется определение позиции компании по отношению к конкурентам [26, с.290].

Таким образом, можно сделать вывод. Маркетинговая стратегия, притом, что она является частью общей стратегии компании, по значению не уступает ей и, безусловно, влияет на содержание общей стратегии. Маркетинговая стратегия является собой неструктурированный план, ориентир действий компании направленных на целевой рынок и поиск конкурентных преимуществ. В процессе стратегического анализа центральное место занимает анализ товарного портфеля

компании. Мнения многих экспертов сводятся к тому, что при разработке маркетинговой стратегии фирма должна обратить внимание на три ключевых критерия: товарный портфель, рынок, конкуренты. Маркетинговый анализ этих направлений даст четкую картину настоящего положения дел и поможет сформулировать стратегию.

Если обратиться к вышеуказанным моделям разработки стратегии, можно определить, какие из них приемлемы в условиях рынка медицинских услуг, а какие являются недопустимыми. Так, например, модель И.Ансоффа может применяться в медицинском учреждении, но имеет ограничения на одну из стратегий, а именно на стратегию диверсификации. В силу малой ликвидности активов медицинское учреждение обладает низкой кризисной устойчивостью. Еще больше ее снижает неспособность к диверсификации, то есть к репрофилированию производства на осуществление иной, немедицинской деятельности, поскольку медицинское оборудование по другому назначению использоваться не может.

Большую часть угроз со стороны рынка, которые в своей модели приводит М.Портер, С.А.Столяров относит к неконтролируемым факторам внешней среды, в том числе пациенты, конкуренты, технологии, СМИ, экономика и законодательство[16]. Исходя из модели М.Портера и экспертной оценки С.А.Столярова, маркетинговый план медицинского учреждения должен базироваться на анализе рынка и конкурентов (какие сегменты существуют и насколько они насыщены, как потребители принимают решение, какие конкурентные преимущества имеют участники рынка, степень удовлетворенности пациентов уровнем и качеством медицинских услуг). После определения рыночной структуры Столяров С.А. призывает оценить маркетинговые стратегии конкурентов. Важно при этом ориентироваться на существующее законодательство и политические и экономические факторы, которые могут влиять на маркетинговую деятельность медицинской организации независимо от организационно-правовой формы. Для обеспечения маркетинга, по мнению Столярова С.А., необходим постоянный процесс получения обратной связи от

пациентов. Важно отслеживать уровень удовлетворенности услугами, прогнозировать поведение пациентов и в соответствии с этим рационально использовать имеющиеся ресурсы. Основными этапами деятельности медицинского учреждения при разработке маркетинговой стратегии являются: исследование рынка, выбор вида деятельности (набора медицинских услуг), установление цен на медицинские услуги, разработка и производство продукции (медицинских услуг) и их продажа, а также продвижение товара потребителям с помощью индивидуальных и массовых коммуникаций [16].

Стратегии, которые могут выбирать медицинские организации в соответствии с положением на рынке, описаны в модели Ф.Котлера. На рынке медицинских услуг не только российском, но и региональном существует возможность оценить участников рынка, понять, кто из них является лидером и корректировать маркетинговую стратегию согласно полученным данным, применяя методы маркетинговой разведки или бенчмаркинг. В условиях регионального рынка проще тем компаниям, которые выбирают стратегию следования за лидером, так как рынок небольшой по объему, получение информации о конкуренте-лидере не составляет трудностей. Развита на рынке медицинских услуг стратегия, при которой компания занимает определенную нишу. Связано это с тем, что медицинские услуги основаны на специализации (гинекология, урология, стоматология, клинико-диагностические процедуры, физиотерапия и другие).

На рынке частной медицины широко представлены нишевые организации, предоставляющие узкоспециализированные услуги. В государственном секторе, медицина, как правило, имеет многопрофильный (поликлинический) характер.

Алгоритм процесса управления маркетингом в медицинском учреждении, разработанный отечественными авторами Бутовой В.Г. и Ковальским В.Л., аккумулирует в себе особенности построения стратегии на рынке медицинских услуг (Рис. 1.4).

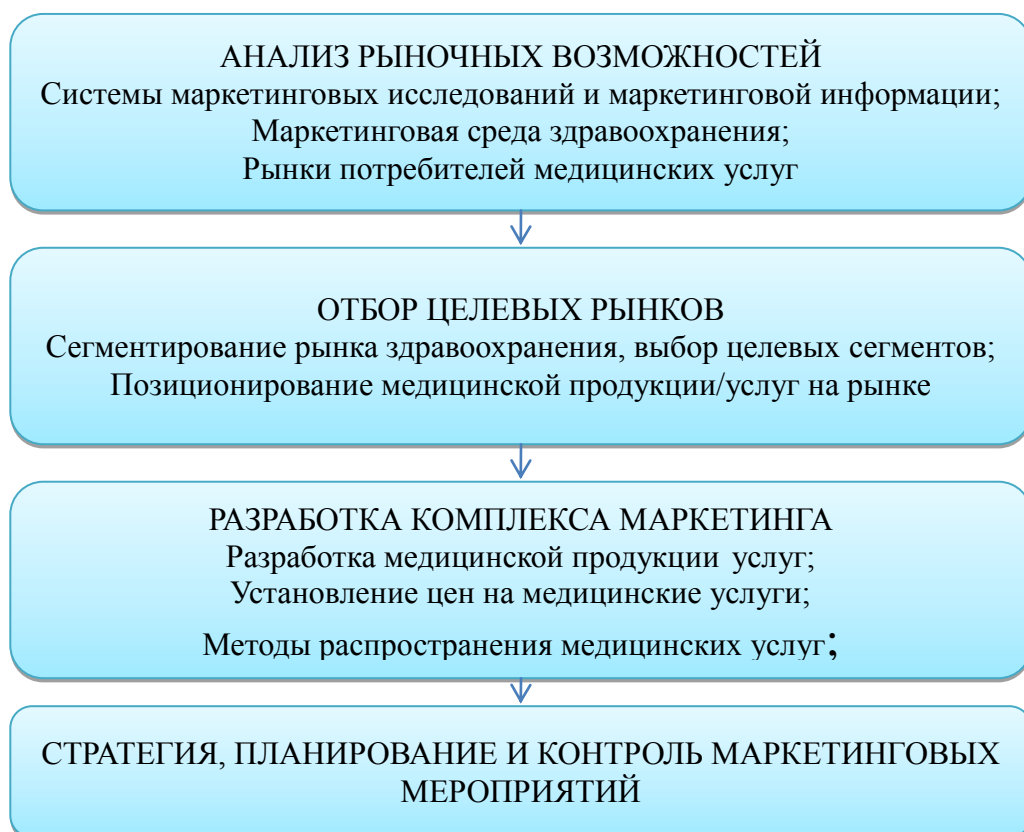


Рис.1.4. Схема процесса управления маркетингом в медицинском учреждении [3, с.35]

Анализ рыночных возможностей заключается в следующем:

- проведение маркетинговых исследований и сбор информации;
- оценка маркетинговой среды и рыночных возможностей медицинского учреждения.

Отбор целевых рынков предполагает:

- замеры объемов спроса населения на медицинские услуги;
- сегментирование рынка и выбор целевых сегментов;
- позиционирование услуги на рынке (т.е. обеспечение услуге желательного, четко отличного от других места на рынке и в сознании целевых потребителей).

Разработка комплекса маркетинга включает:

- разработку медицинской услуги;
- установление цены (ценообразование) на медицинские услуги;
- выбор метода распространения (предоставления медицинских услуг);
- разработку системы стимулирования сбыта.

Претворение в жизнь маркетинговых мероприятий состоит в следующем:

- выбор стратегии развития организации (ЛПУ);
- кратко- и долгосрочное планирование деятельности;
- разработка системы контроля выполнения маркетинговых мероприятий.

Процесс управления маркетингом унифицирован, поэтому необходимо лишь учитывать специфику рынка медицинских услуг и специфику самой услуги в медицине. Благополучие организации зависит не только от применяемой концепции маркетинга, но и от конкурентов, тенденций и событий в окружающей организацию среде. Эта среда называется маркетинговой [8, с.24].

Маркетинговая среда - совокупность активных субъектов и сил, действующих за пределами организации (учреждения) и влияющих на способность руководства службы маркетинга устанавливать и поддерживать с целевыми клиентами (потребителями) отношения успешного сотрудничества. Маркетинговая среда складывается из микро- и макросреды. Микросреда - силы, имеющие непосредственное отношение к самой организации и влияющие на ее возможности по обслуживанию клиентуры (поставщики, посредники, клиенты, конкуренты, пациенты, контактные аудитории). Макросреда представлена силами более широкого социального плана, которые влияют на микросреду (демографические, экономические, природные, научно-технические, политические и культурные факторы, состояние здоровья населения).

В деятельности медицинских учреждений немаловажное значение имеют маркетинговые исследования, которые должны опережать любые управленческие решения. Экономические характеристики рынка медицинских услуг характеризуются неэластичным спросом. Это происходит, прежде всего, потому, что обращаться за медицинскими услугами (кроме как в индустрии красоты) пациента заставляет не субъективная (желание), а объективная нужда (необходимость), которая возникает не в силу маркетинговой политики медицинских организаций. Маркетинговые исследования потребителей, получение обратной связи является важным звеном построения маркетинговой

стратегии. Важно уметь преодолевать асимметрию информации и неопределенность, неосвязаемость медицинской услуги.

В медицине большое значение имеет статистика заболеваемости. В пределах заболеваемости можно прогнозировать и рассчитать востребованность соответствующих медицинских услуг. Однако расчетная востребованность и реальная обращаемость – не одно и то же. Кроме того, будущая востребованность медицинских услуг складывается не из самих потребностей в медицинской помощи, а из оплачиваемых возможностей тех, кто эти услуги оказывает. Можно прогнозировать, какая потребуется медицинская помощь при соответствующей заболеваемости, но трудно предугадать, какими силами она может быть оказана, в рамках каких медицинских услуг.

Система маркетинга медицинских учреждений - открытая динамическая система, находящаяся во множественных связях с другими подсистемами, наделенными определенными атрибутами. Ведущей подсистемой является потребитель медицинских услуг. Маркетинговая система медицинского учреждения направлена на оптимальное взаимодействие производителей и потребителей медицинских услуг.

Таким образом, при разработке маркетинговой стратегии важно адаптировать унифицированную структуру, подходящую для рынка услуг в целом, под особенности рынка медицинских услуг. Анализ рынка и конкурентов – главные составляющие маркетинговой стратегии медицинской организации. Также нужно учитывать особенности потребителя услуг, неэластичность спроса, сложности расчета будущего спроса. Поэтому прогнозирование спроса и поведения клиента в маркетинговых исследованиях для медицинских организаций может базироваться либо на статистике прошлых лет и экстраполяции этих данных, либо на эмпирически полученных данных за несколько периодов. Ведение внутренней статистики в медицинском учреждении и мониторинг статистики региона и страны играет важную роль в этом процессе.

Анализ макросреды является стандартным этапом разработки маркетинговой стратегии для любой организации. В медицине анализ макросреды

имеет стратегически важное значение, особенно, навыки составлять краткосрочный и долгосрочный прогноз изменений в правовом и государственном поле, ориентируясь на кадровые перестановки в департаменте здравоохранения, например, или внесение поправок в закон, которые могут оказать существенное влияние на деятельность медицинской организации.

ГЛАВА 2. ОЦЕНКА ПОЛОЖЕНИЯ ФИЛИАЛА НИИ КАРДИОЛОГИИ «ТЮМЕНСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР» НА РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Характеристика рынка медицинских услуг

В настоящее время все существующие системы здравоохранения можно описать с помощью трех основных экономических моделей. Такую классификацию предлагает Радугин А.А.[27, с.52].

- 1) платная медицина, основанная на рыночных принципах с использованием частного медицинского страхования (например, США);
- 2) государственная медицина с бюджетной системой финансирования (Россия);
- 3) система здравоохранения, основанная на принципах социального страхования и регулирования рынка с многоканальной системой финансирования (Германия) [27, с.52].

В России финансирование здравоохранения имеет смешанный бюджетно-страховой характер, при котором за счет государства оплачиваются целевые программы, капитальные вложения и некоторые другие расходы, а финансирование основной медицинской помощи осуществляется через систему медицинского страхования.

Российская система здравоохранения находится сейчас в стадии реформирования. Министерство здравоохранения и социального развития РФ разработало Концепцию развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. (далее Концепция).

В декабре 2015 года заместитель министра финансов РФ А.З. Фаррахов в своем отчете представил результаты финансирования здравоохранения в 2015 году и план на 2016 год. (Рис 2.1.) [29].

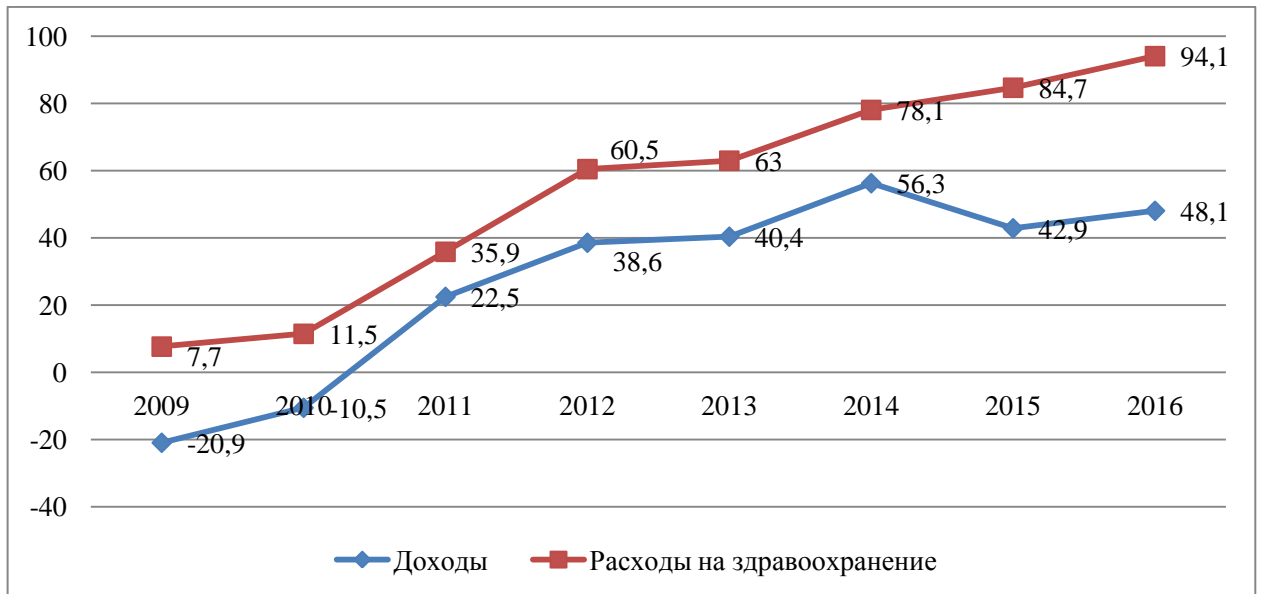


Рис.2.1. Темпы прироста доходов федерального бюджета РФ и расходов на здравоохранение к базовому 2008 г. (в %) [29]

Прирост доходов бюджета и расходов на здравоохранение в натуральном выражении рассмотрим в Таблице 2.1.

Таблица 2.1. Расходы консолидированного бюджета РФ и внебюджетных фондов на здравоохранение в сравнении с доходами бюджета РФ за 2009-2016 гг. [29]

Справочно, млрд. руб.	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Доходы	7337,8	8305,4	11367,7	12855,5	13019,9	14496,9	13251,3	13738,5
Расходы консолидированного бюджета РФ и бюджетов гос. внебюдж. фондов на здравоохранение	1531,7	1586,4	1933,0	2283,3	2318,0	2532,7	2627,0	2760,0
Прирост доходов к предыдущему году	-1938,2	967,7	3062,2	1487,9	164,4	1477,0	-1245,6	487,2
Прирост расходов к предыдущему году	2089,2	457,4	808,2	1969,4	447,9	1488,7	585,7	681,4

Официальные данные отчета показывают, что финансирование здравоохранения в 2015 году составило 2627, 00 млрд.руб. Темпы прироста расходов на здравоохранение до 2014 года увеличиваются. В 2015 году доходы федерального бюджета снизились по отношению к 2014 году, ассигнования на

здравоохранения продолжали поступать. Резкое снижение уровня доходов в бюджете России можно объяснить общим экономическим положением. Экономика России в 2015 году столкнулась с трудностями в результате геополитических событий, которые повлекли за собой резкие перепады курсов валют, падение цен на энергоносители, и в итоге падение ВВП. Поэтому и объемы расходов в реальном выражении снизились в два раза по сравнению с 2014 годом и стали на отметку ниже уровня 2011 года. Тем не менее, за период 2015-2016 гг. мы можем вновь наблюдать положительную динамику расходов на здравоохранение.

Рассмотрим основные экономические показатели, описывающие ситуацию, которая складывается в России за период с 2011 по 2015гг. и, как мы отметили в Таблице 2.2., влияет на сферу здравоохранения.

Таблица 2.2. Динамика макроэкономических показателей РФ [33]

	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2017*
Численность населения, млн. чел	146,2	146,2	146,4	146,7	149,4	149,6	149,7
Численность экономически активного населения, млн. чел	77,5	77,4	77,2	77,0	78,0	77,7	77,3
Реальный ВВП, трлн. руб.	41,5	42,9	43,4	43,7	41,7	41,1	41,1
Реальные располагаемые денежные доходы населения, % к пред. году	0,8	3,3	3,2	-0,5	-6,5	-3,7	-2,4
Инфляция, %	6,1	6,6	6,5	9,5	18	12,4	9,6

*- прогноз на 2016-2017гг.

По данным, представленным в Таблице 2.2, можно отметить, что сложная экономическая ситуация породила резкий всплеск инфляции в 2014 году и удвоение этого показателя в 2015 году. Как следствие, повышение цен и значительное снижение располагаемых денежных доходов населения страны. Именно такие экономические силы макросреды влияют сейчас на развитие рынка

услуг, в том числе сферы здравоохранения, и, соответственно, должны учитываться при разработке маркетинговой стратегии.

Концепция, принятая Министерством здравоохранения, принципиальным образом меняет структуру российской системы здравоохранения, схемы ее финансирования и механизмы управления эффективностью. Сейчас реализация концепции находится в самом начале третьего этапа, в условиях усиления региональной автономии и усиления контроля качества (Таблица 2.3).

Таблица 2.3. Этапы реализации концепции развития здравоохранения России до 2020г. [30]

1 этап. Разработка стандартов здравоохранения, усиление законодательного контроля	2 этап. Модернизация системы финансирования, совершенствование инфраструктуры лечебных учреждений	3 этап. Усиление региональной автономии, усиление контроля качества
2009-2011	2011-2015	2016-2020
Разработка стандартов медицинского обслуживания и учреждение регулирующего органа; Повышение доступности высококачественных медицинских услуг; Модернизация системы медицинского образования; Начало модернизации информационной системы; Приоритетная область – охрана материнства	Переход на единый канал финансирования посредством системы ОМС; Введение новых стандартов медицинского обслуживания; Обеспечение лечебных учреждений всем необходимым оборудованием; Повышение эффективности освоения выделенных средств; Внедрение полнофункциональной информационной системы	Повышение финансовой и организационной независимости региональных учреждений; Увеличение количества высокотехнологичных медицинских центров в регионах; Содействие более активному внедрению информационной системы в регионах; Более тщательная проверка качества услуг в целом по системе

Переход на одноканальную систему финансирования медицинской помощи — важнейшее условие для достижения целей правительства по созданию единой национальной финансирующей организации и повышению экономической

эффективности системы здравоохранения. В рамках этой реформы наибольший рост расходов на здравоохранение придется на долю федерального фонда обязательного медицинского страхования с целью сформировать на его базе национальную финансирующую организацию. Таким образом, ФФОМС быстро станет крупнейшим общественным источником финансирования здравоохранения в России.

В динамике результаты реализации Концепции можно наблюдать по реальным показателям эффективности работы медицинских учреждений.

В Таблице 2.4. представлены социально-экономические показатели здравоохранения России за период 2012-2014гг. [31].

Таблица 2.4. Социально-экономические показатели здравоохранения России за период 2013-2015гг. [31].

	2013	2014	2015
Среднегодовая численность занятых в здравоохранении: тыс. человек	4573	4523	4496
Платные медицинские услуги населению, млн. руб.:	333895	416227	474432
Расходы консолидированного бюджета Российской Федерации на здравоохранение и социальное обеспечение, млрд. руб.:	2318,0	2532,7	2627,0
Число больничных организаций всего	6172	5870	5638
— из них негосударственные	225	233	246
— из них частной формы собственности	127	143	166
Число амбулаторно-поликлинических организаций (самостоятельных и входящих в состав других организаций)	16537	16461	17106
Мощность амбулаторно-поликлинических организаций, посещений в смену: всего, тыс.	3780	3799	3858
Число проведенных операций - Всего в стационаре, тыс.:	9417	9503	9740

Консолидация медицинских учреждений отражается на численности занятых. С 2013 года число занятых в здравоохранении сократилось на 77000 человек (2%). А также на количестве медицинских учреждений, которое сократилось в течение последних трех лет на 534 000 (9%). Если обратить внимание на структуру больничных организаций, то можно заметить тенденцию сокращения только у государственных медицинских учреждений, в то время как количество негосударственных и частных организаций растет.

При этом данные статистики отражают тенденцию к увеличению объема платных медицинских услуг населению. По отношению к 2013 году, в 2015 году их объем в денежном выражении увеличился на 42%. Прирост расходов на здравоохранение в 2015 году значительно снизился по отношению к этому показателю 2014 года и составил всего 3,7%, притом, что в 2014 году этот показатель был на уровне 9,2%. Можно отметить, что реформирование здравоохранения позволило при сокращении числа медицинских учреждений увеличить их мощность на 2% за три года. Государственное содействие развитию и доступности высокотехнологичной медицинской помощи позволило увеличить показатель числа проведенных операций на 3,5% в 2015 году.

Яковлева Л.А. представила основных участников отрасли здравоохранения, рассматривая эту сферу социальных услуг как маркетинговую категорию схематично на Рис. 2.2.



Рис.2.2. Участники рынка медицинских услуг[32]

Схема Яковлевой Л.А. дает понимание того, что индустрия здравоохранения неразрывно связана с государством и подвержена влиянию со стороны как государства (в лице надзорных, законодательных органов), так и со стороны пациентов (потребителей медицинских услуг). Лечебные учреждения находятся как в частной, так и в государственной собственности.

При активном росте негосударственных и частных медицинских учреждений общий объем рынка демонстрирует стабильный рост в денежном выражении. (Рис.2.3.).

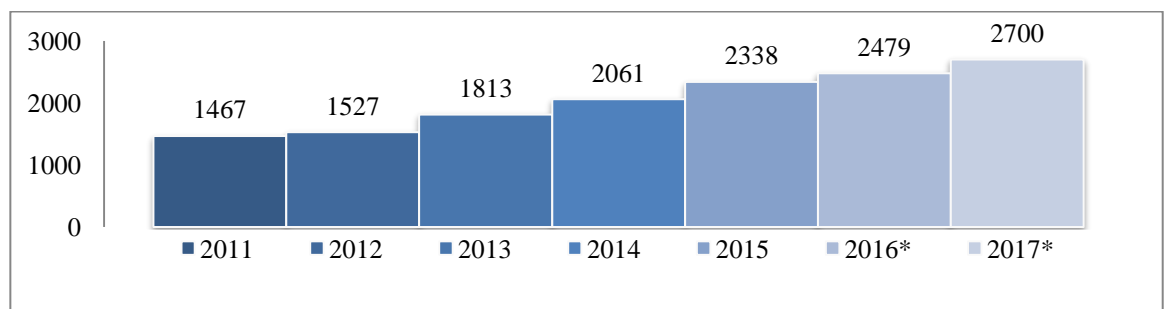


Рис.2.3. Динамика рынка медицинских услуг в России 2011-2017гг. (млрд.руб.) [33]

Показатели, приведенные на Рис.2.3. свидетельствуют о том, что рынок растет в денежном выражении ежегодно в среднем на 10%. Положительное влияние на рост медицинского рынка оказало сокращение затрат на обеспечение деятельности ФОМС. Сэкономленные средства были направлены на приобретение импортных лекарств, расходных материалов и медицинских изделий для оказания медицинской помощи по полисам ОМС. В натуральном выражении медицинский рынок в России по итогам 2015 года продемонстрировал спад относительно 2014 г на 2,8%. В 2015 году в медучреждениях страны было оказано 1540,3 млн. приемов. Снижение показателя произошло по причине кризиса и уменьшения реальных доходов населения. Кроме того, Счетная палата зафиксировала снижение доступности медицинской помощи в результате оптимизации числа медучреждений.

Рассмотрим структуру рынка медицинских услуг в 2015 год. (Рис.2.4.)

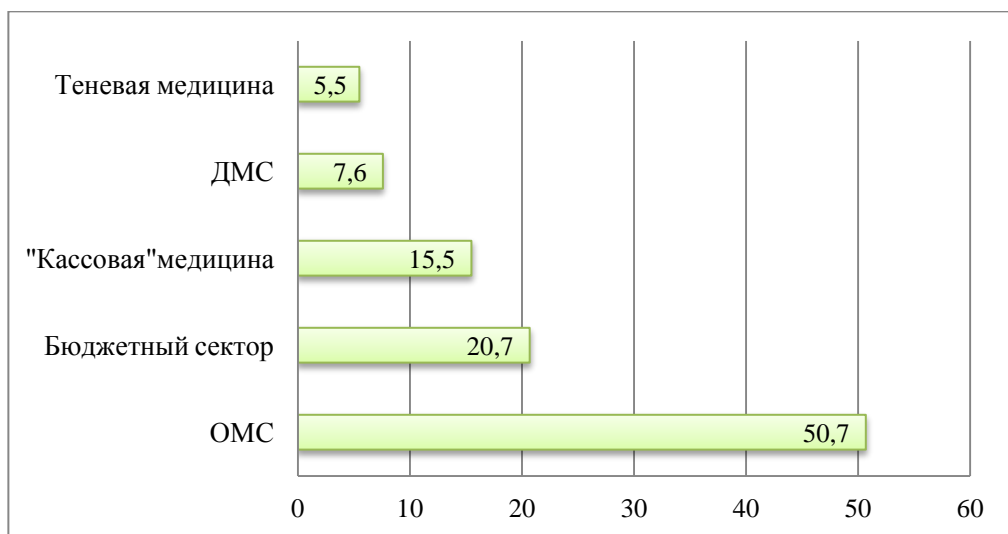


Рис. 2.4. Доля секторов рынка медицинских услуг в России в стоимостном объеме рынка за 2015 год (в %)[33]

На Рис.2.4. показано, что в 2015 году более 50% от общего объема рынка приходится на сектор ОМС. В денежном выражении услуги, оказанные по полису ОМС приносят около 1181 млрд.рублей в год.

Можно отметить несколько факторов, которые влияют на рост сектора ОМС в России:

— Рост объема рынка медицинских услуг 2015-2017 гг.;

- Тенденция перераспределения пациентов из сектора ДМС и коммерческой медицины в ОМС в результате экономических событий в стране;
- Реализация перехода на одноканальное финансирование.

Рынок платных медицинских услуг появился в Российской Федерации сравнительно недавно (в конце 1980-х - начале 1990-х гг.) и в настоящее время активно развивается, охватывая все новые направления медицины и потребительские сегменты [36]. Большую часть рынка занимают коммерческие отделения государственных медицинских учреждений, а также тысячи мелких частных коммерческих клиник и кабинетов.

В число крупнейших медицинских холдингов входят ОАО АФК «Система» («Медси»), «Инвитро Холдинг Лимитед» («Инвитро») и «МД МедикалГрупИнвестментс» («Мать и дитя»). Половина ведущих российских частных медицинских холдингов учреждено иностранными юридическими лицами – 7 из 15 крупнейших структур на рынке. Компаниям с иностранной юрисдикцией принадлежат известные медицинские бренды: «Инвитро», «АВА-Петер», «Мать и Дитя» и другие. Большинство иностранных собственников медицинских холдингов России зарегистрированы на Кипре, что связано с широкими возможностями для инвесторов в области оптимизации налогообложения и защиты собственности [35].

Можно отметить, что сектор «кассовой» медицины в результате реформирования системы здравоохранения стал конкурировать с платными отделениями бюджетных медицинских учреждений. Еще одной тенденцией платной медицины в России является низкая степень консолидации. Доля холдингов составляет не более 9% от общего объема рынка. Рынок заполнен тысячами средних и малых частных медицинских компаний. Поток пациентов «кассовой» медицины увеличивается за счет переориентации потребительского поведения. Пациенты идут в частные клиники из-за низкого качества услуг в секторе ОМС.

Наряду с определенными положительными достижениями реализации Концепции развития здравоохранения, по мнению отечественных экспертов,

существует ряд проблем, которые присущи системе здравоохранения России и на данный момент не решены. М.В.Панасюк, Р.Дасаева, А.Н.Пицита сходятся во мнении, что недостатками существующей системы здравоохранения являются невысокое качество медицинской помощи во многих регионах страны, неравный доступ населения к медицинским услугам в различных регионах, ограниченность программы государственных гарантий, кадровый дефицит, низкая заработная плата врачей, дефицит средств, возникающий при оплате высокотехнологичной медицинской помощи [33, с.76; 34, с.82]. Мнение некоторых экспертов об основных проблемах здравоохранения сводится к следующему: дефицит врачей первичного звена (40% от расчетного норматива), неудовлетворительное качество медицинской помощи (по ряду показателей оно в 3 раза хуже, чем в странах ЕС), недостаточное лекарственное обеспечение населения в амбулаторных условиях за счет государственных средств (в 4,5 раза ниже, чем даже в «новых» странах ЕС), неэффективное управление (неверные приоритеты и неэффективное расходование имеющихся бюджетных средств) [37].

Описание положения, в котором находится сейчас сектор медицинских услуг России, было бы не полным без оценки, которую дает население. Результаты социологических опросов, проведенных в 2014–2015 годах, в целом, показывают позитивную динамику удовлетворенности населения медицинской помощью и здравоохранением. Наиболее репрезентативное по выборке исследование, проведенное Службой специальной связи и информации ФСО России, показывает исторический максимум удовлетворенности населения медицинской помощью в марте–июле 2015 года – 40,4% (по сравнению с 2006 годом – повышение на 10,4%, по сравнению с 2012 – на 5%) (Рис.9).

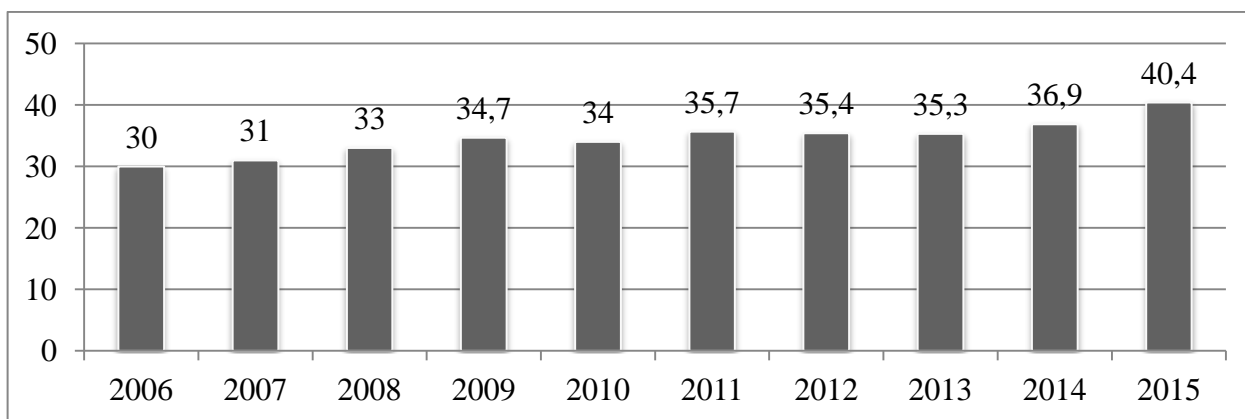


Рис.2.5. Динамика удовлетворенности населения Российской Федерации медицинской помощью за 2006-2015гг.(в %) [34]

При этом удовлетворенность работой участкового врача повысилась до 46,6% (в 2012 – 41,9%), скорой помощью – до 44,6% (в 2012 – 40,9%), врачами – специалистами в амбулаторном звене – до 37,6% (в 2012 – 32%), стационарной помощью – до 32,9% (в 2012 – 26,7%). Однако выявлены существенные различия между регионами – от максимальной удовлетворенности в 61,5%, до минимальной в 22,6%.

Таким образом, уровень удовлетворенности населения России медицинскими услугами имеет различия в зависимости от региона. Тем не менее, общий показатель в течение последних трех лет имеет положительную тенденцию [34].

Если в 2013 году исследователи утверждали, что российский потребитель не готов принять необходимость самостоятельной оплаты медицинских услуг и, на то время, еще не адаптировался к изменившимся условиям рынка [42, с.118]. В 2015 году можно констатировать факт, россияне стали чаще обращаться за медицинской помощью и все чаще готовы легально платить за медицинские услуги.

За 2014 г. доля тех, кто «абсолютно доволен» или «скорее доволен» качеством работы государственных клиник, увеличилась с 39% до 50%. Доля тех, кто аналогично оценил работу частных ЛПУ, существенно не изменилась — с 69% до 70%. По данным того же исследования, с 20% до 31% увеличилось

количество пациентов, готовых официально доплачивать за более качественную медицинскую помощь.

Развитию коммерческой медицины способствует и реформа здравоохранения, во многом направленная на привлечение частной медицины к развитию отрасли. Реформа ОМС 2010-2015 гг. предполагала государственно-частное партнерство, в рамках которого частные медицинские центры получили возможность работать в секторе ОМС.

Современные экономические реалии в России создают почву для появления ценовой конкуренции между частными и государственными ЛПУ. А при условии, что фактор цены становится для россиян все более значительным, ценовая конкуренция становится важной тенденцией на отечественном рынке медицинских услуг в 2015 году и способствует полноценной интеграции здравоохранения в систему рыночных отношений.

Для того, чтобы понимать, подкрепляются ли общероссийские тенденции медицинской отрасли на практике в регионах, рассмотрим рынок медицинских услуг на примере Тюменской области.

Население Тюменской области на 1 января 2016 года составляет 3.615.485 человек (учитывая население автономных округов). Без автономных округов - 1.454.626 человек. Тюменская область включает 21 муниципальный район, 5 городских округов (Тюмень, Тобольск, Ишим, Заводоуковск, Ялуторовск).

В системе ОМС Тюменской области работает 113 организаций здравоохранения, включая 56 государственных (областных) учреждений, 18 муниципальных учреждений, 9 федеральных учреждений, 30 организаций иных организационно-правовых форм.

Рассмотрим структуру системы оказания медицинской помощи в Тюменской области в Таблице 2.5.

Таблица 2.5. Организационная структура системы оказания медицинской помощи населению Тюменской области (количество)[38]

Первичная медико-санитарная помощь					
Муниципальные амбулаторно-поликлинические учреждения (Тюмень, Тобольск) 18	Фельдшерско-акушерские пункты 692	Врачебные амбулатории 40	ОВП 16	Участковые больницы 23	Организации здравоохранения иных форм собственности 13
Специализированная помощь					
Областные межрайонные центры (Тобольск, Ишим, Ялуторовск, Заводоуковск) 4 ГЛПУ	Областные специализированные организации здравоохранения 23 (ГЛПУ)		Организации здравоохранения иных форм собственности (частные, федеральные, ведомственные) 12		
Высокотехнологичная медицинская помощь					
Областные специализированные организации здравоохранения 23 (ГЛПУ, ТОКБ, ТО ОКБ№2, ГЛПУ ТО ОПТД)	Организации здравоохранения иных форм собственности (частные, федеральные, ведомственные) 9		Федеральные организации здравоохранения (за пределами области)		
Медицинская реабилитация					
Санатории «Тараскуль», «Сибирь», «Светлый»	ГЛПУ ТО ОКБ восстановительного лечения				

Географическая доступность медицинской помощи в Тюменской области обусловлена трехуровневой структурой:

1. медицинские учреждения 1 уровня – больницы и поликлиники, оказывающие первичную медико - санитарную помощь;
2. медицинские учреждения 2 уровня – межтерриториальные центры на базе областных больниц, оказывающие специализированную и высокотехнологичную помощь;

3. медицинские учреждения 3 уровня – областные центры, оказывающие специализированную и высокотехнологичную помощь. (Приложение 3) [39].

По оценкам респондентов, Тюменский регион обладает высокой территориальной доступностью к медицинским учреждениям (в том числе врачу, поликлинике, больнице). Так в целом по Тюменской области 74% опрошенного населения хватает получаса, а 18% около часа до доступа в поликлинику; 69% опрошенного населения отмечает, что сможет добраться до ближайшей больницы за полчаса, а 21% опрошенного населения, затрачивает на дорогу час[40].

С целью обеспечения доступности медицинской помощи и повышения эффективности медицинских услуг, в Тюменской области действует региональная программа «Развития здравоохранения Тюменской области». Программа реализуется в два этапа: первый этап: 2013–2015 год; второй этап: 2016–2020 год.

Факторы, препятствующие развитию системы здравоохранения в Тюменской области, относятся не только к экономическим и политическим. Особое значение при разработке стратегии медицинского учреждения имеют социальные факторы, формирующие недостаточную динамику в состоянии здоровья населения:

- низкая мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни;
- высокая распространённость поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем и наркотиками, недостаточная двигательная активность, нерациональное несбалансированное питание и ожирение);
- высокая распространённость биологических факторов риска неинфекционных заболеваний (артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, гипергликемия, избыточная масса тела и ожирение);
- недостаточность условий для ведения здорового образа жизни (недостаточность нормативной правовой базы для ограничения курения, злоупотребления алкоголем и наркотиками, производства

несоответствующих принципам здорового питания продуктов, а также для обеспечения необходимого уровня физической активности);

- несвоевременное обращение за медицинской помощью;
- недостаточная профилактическая активность в работе первичного звена здравоохранения, направленная на своевременное выявление заболеваний, патологических состояний и факторов риска, их обуславливающих;
- недостатки в организации оказания медицинской помощи сельским жителям;

Ключевой проблемой остается недостаточная обеспеченность отрасли квалифицированным персоналом. Динамика обновления технологий зачастую превышает динамику обновления программ подготовки и переподготовки специалистов. Высокий уровень заболеваемости трудоспособного населения диктует необходимость проведения мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья работников предприятий[40].

Ежегодно для оценки качества оказания услуг в государственных и муниципальных организациях здравоохранения Тюменской области формируется рейтинг, результаты которого находятся в общем доступе на сайте Департамента здравоохранения. Это способствует конкуренции по качеству обслуживания и сервису между медицинскими учреждениями. Основными критериями, по которым распределяются места в рейтинге, являются возможность записи в день обращения, доступность записи на прием к врачу различными способами (по телефону, в регистратуре, через интернет), время ожидания приема у кабинета, условия пребывания в медицинской организации, вопросы этики и деонтологии (вежливость и внимательность медицинских работников), оплата лекарственных препаратов при стационарном лечении. Итоги независимой оценки в 2015 году отображены в Приложении 5.

Среди учреждений здравоохранения, осуществляющих специализированную медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, лидирующее место в 2015 году заняла ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1» и ГАУЗ ТО "Детский психоневрологический

лечебно-реабилитационный центр "Надежда". Среди областных больниц районов Тюменской области - ГБУЗ ТО «Областная больница № 14 им. В.Н. Шанаурина» Филиал №1 с.Сладково. Лучшей поликлиникой была признана ММАУ «Городская поликлиника № 4». Среди государственных стоматологий области первое место занимает МАУЗ «Городская стоматологическая поликлиника» (г.Тобольск). Общественный совет и Департамент здравоохранения Тюменской области методом опросов и экспертных оценок выделяют участников рынка медицинских услуг, которые являются лидерами. Соответственно, при разработке стратегии медицинского учреждения в Тюмени важно учитывать лидирующие организации здравоохранения и изучать особенности их деятельности. Данные учреждения оказывают услуги, как по полису обязательного медицинского страхования, так и платные услуги, поэтому они способны конкурировать на рынке платных медицинских услуг с частными клиниками.

Таким образом, можно отметить, что политика Департамента здравоохранения Тюменской области формируется в соответствии с общей стратегией развития системы здравоохранения России. Экономическое и географическое положение региона дают ему преимущество в возможности предоставлять медицинскую помощь эффективно и доступно, в частности возможность внедрять высокотехнологичные методики. Российская тенденция консолидации государственных медицинских учреждений коснулась и Тюменской области. Притом, что организации частной формы собственности, оказывающие медицинские услуги растут в количественном выражении, и характеризуется очень низкой степенью консолидации. Как и в целом по России, в Тюмени проявляется тенденция ценовой конкуренции между государственными и частными медицинскими учреждениями. Предпосылками к этому являются законодательные инициативы, касающиеся государственно-частного партнерства, в рамках которого частные медицинские центры получили возможность работать в секторе ОМС.

Тюменская область – один из самых динамично развивающихся регионов России, который осваивает и внедряет федеральные стандарты оказания

медицинских услуг и развивает информационную систему, позволяющую Тюмени стать частью общероссийского медицинского пространства. Важным нововведением законодательства стало право пациентов на выбор медицинского учреждения независимо от географического прикрепления к определенному субъекту федерации. Это весомый повод для внедрения маркетинговых инструментов в стратегию медицинских центров регионального и федерального значения, для которых еще недавно не стояло задачи конкурировать с центрами из других областей России. Структурные показатели рынка медицинских услуг свидетельствуют о том, что бюджетный сектор и сектор ОМС занимают большую часть рынка в связи с постепенным переходом на одноканальное финансирование. В секторе ДМС наблюдается сдвиг в сторону перераспределения части пациентов в ОМС. Уровень удовлетворенности медицинскими услугами по данным федеральной статистики имеет большой разрыв в зависимости от региона. Общей тенденцией 2015 года является готовность населения платить за качественную медицину и сервис. При этом ряд задач остаются нерешенными. В некоторых регионах остается низким уровень оказания медицинской помощи и неравный доступ населения к медицинским услугам.

2.2. Характеристика филиала НИИ кардиологии «Тюменский кардиологический центр»

Тюменский кардиоцентр является филиалом Томского НИИ кардиологии (г.Томск). Филиал НИИ кардиологии «Тюменский кардиологический центр» (далее ТКЦ) действует на основании Лицензии ФС 70 01 001144 от 24 декабря 2014 года. Местонахождение ТКЦ – г.Тюмень, ул.Мельникайте, 111.

21 мая 1985 года состоялось открытие первой кардиологической клиники в Тюмени. После нескольких преобразований и изменений в названии, в 1998 г.

клиника стала Филиалом Научно-исследовательского института кардиологии Томского научного центра Сибирского отделения РАМН и получила название «Тюменский кардиологический центр». С 1991 года центр возглавляет доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ Кузнецов Вадим Анатольевич, который до настоящего времени является директором ТКЦ.

Тюменский кардиологический центр является уникальным академическим научно-лечебно-педагогическим комплексом, одним из крупнейших и хорошо оснащенных в регионе. В 2013 г. Тюменский кардиоцентр был признан лидером в области высокотехнологичного лечения ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности и нарушений сердечного ритма по результатам конкурсного отбора Национальной премии «Пурпурное сердце»[43].

С 2004 года центр занимает лидирующие позиции по качеству и количеству выполняемых инвазивных вмешательств среди 100 российских клиник, также специализирующихся на применении катетерных методик лечения.

Миссия ТКЦ заключается в продвижении научных исследований в области кардиологии и обеспечении качественной помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. ТКЦ регулярно организует и принимает участие в международных конференциях, которые позволяют повышать квалификацию специалистам и делиться опытом с иностранными коллегами. Центр осуществляет межинститутское сотрудничество с учреждениями-партнерами в Узбекистане, США, Германии, Польше.

В штате ТКЦ трудятся 517 сотрудников: 460 из них в клинических подразделениях, 58 кандидатов медицинских наук, 57 специалистов в научных подразделениях, 13 докторов медицинских наук, 6 заслуженных врачей Российской Федерации, 2 профессора. Более 50% врачей ТКЦ имеют высшую квалификационную категорию. Врачи-кардиологи Тюменского кардиологического центра составляют большую часть от числа всех врачей-кардиологов. По данным 2015 года, 141 врач-кардиолог работает в учреждениях здравоохранения Тюменской области, из них 89 в государственных и

муниципальных медицинских учреждениях, 52 - в Тюменском кардиологическом центре.

Тюменский кардиоцентр располагает специализированными параклиническими отделениями:

- отделение ультразвуковой диагностики,
- отделение функциональной диагностики,
- отделение радиоизотопных методов исследований,
- клинико-диагностическая лаборатория,
- отделение рентгендиагностики,

и клиническими отделениями:

- отделение неотложной кардиологии,
- отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции,
- отделение артериальной гипертонии,
- отделение коронарной недостаточности,
- отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения.

Структура управления Тюменского кардиологического центра является линейно-функциональной (Приложение 1). Функциональная структура сложилась как неизбежный результат усложнения процесса управления.

Функции администрирования, не относящиеся к производству медицинских услуг напрямую, но обеспечивающие бесперебойную работу всех структур Кардиоцентра выполняет административный сектор, который включает следующие отделы: отдел снабжения, отдел государственных закупок, экономический отдел, юридический отдел, отдел автоматизированных систем управления, вычислительный центр, отдел статистики, отдел экономического развития и медицинского сервиса, call-центр, администраторов и регистраторов. 57 сотрудников заняты в административном секторе ТКЦ. Функцию маркетинга выполняет отдел по связям с общественностью и отдел экономического развития и медицинского сервиса.

В соответствии с установленной законом РФ номенклатурой ТКЦ является федеральным специализированным центром, оказывающим услуги в области кардиологии [44].

Портфель медицинских услуг ТКЦ включает три основные составляющие:

- 1) амбулаторные услуги (поликлиническая помощь);
- 2) услуги стационара (госпитализация);
- 3) оказание высокотехнологичной медицинской помощи (малоинвазивное оперативное вмешательство).

Амбулаторная помощь включает в себя деятельность поликлиники: отделение ультразвуковой диагностики, рентгенодиагностики, клиничко-диагностическая лаборатория, отделение функциональной диагностики (врачи-кардиологи, сердечно-сосудистый хирург, окулист, невролог, эндокринолог, уролог, психотерапевт, гинеколог, иглорефлексотерапевт, врачи-педиатры), отделение физиотерапевтических методов лечения.

В 2015 году амбулаторную помощь в консультативном отделении получили 21150 человек (в целом, больше 50000 посещений за год), жителей г.Тюмени, Юга Тюменской области, других городов России.

Услуги стационара предполагают круглосуточное или дневное пребывание пациента в специально укомплектованных комнатах для непрерывного наблюдения за ним и оказания необходимой и достаточной медицинской помощи.

К высокотехнологичным видам медицинской помощи относятся методы лечения и диагностики, выполняемые с использованием современных уникальных медицинских технологий, основанных на последних достижениях науки и техники.

В Тюменском кардиологическом центре такие методы применяются для лечения ишемической болезни сердца, нарушений ритма сердца, хронической сердечной недостаточности, артериальной гипертензии, атеросклерозе сосудов нижних конечностей. В 2015 году выполнено порядка 5500 высокотехнологичных вмешательств пациентам с ишемической болезнью сердца, аритмией, хронической сердечной недостаточностью.

На Рис.2.6. можно увидеть динамику оказания амбулаторных услуг за три года по данным внутренней статистики.

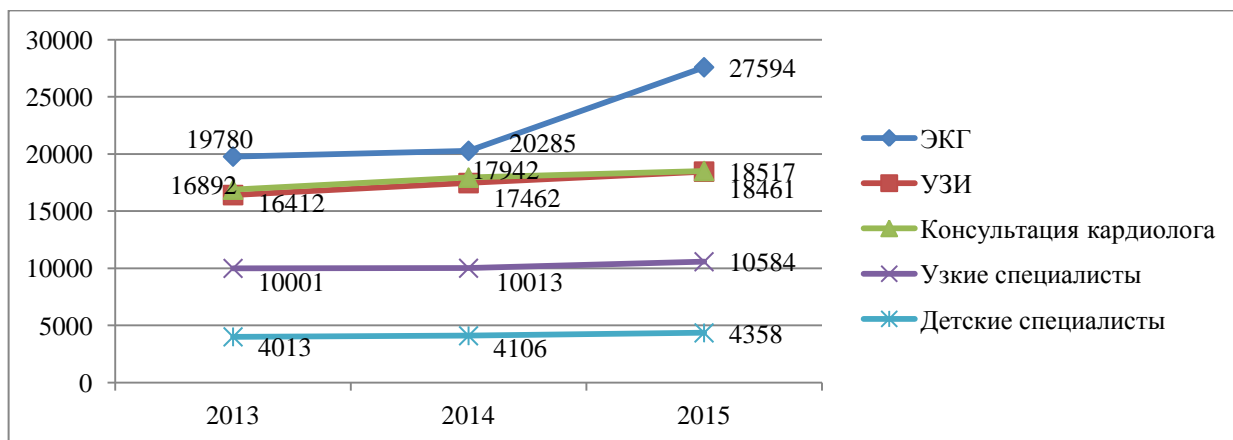


Рис.2.6. Динамика количества оказанных амбулаторных услуг в период с 2013 по 2015 гг. (кол-во)

Данные Рис.2.6. показывают положительную тенденцию роста продаж амбулаторных услуг к 2015 году по сравнению с базовым 2013 годом. Самой востребованной услугой является электрокардиограмма, в 2015 году было продано 27594 ЭКГ. Второе и третье место в рейтинге продаж поликлиники разделяют ультразвуковые исследования и консультация кардиолога. Важно отметить, что причиной столь высокого уровня продаж электрокардиограмм является в первую очередь специфика деятельности ТКЦ, его кардиологическая направленность, кроме того, эта процедура неразрывно связана с количеством консультаций врача-кардиолога, поэтому не может быть менее востребована. Услуги детских специалистов, как показывает статистика посещений, пользуются низким спросом в ТКЦ. Для развития данного направления необходимы дополнительные ресурсы: узкие детские специалисты и маркетинговое продвижение услуг детской поликлиники. На данный момент большинство детей посещают ТКЦ с целью получить услуги врача-кардиолога. Осведомленность о существовании других врачей (невролога, гастроэнтеролога, хирурга) низкая.

Рассмотрим социально-демографические характеристики пациентов ТКЦ в динамике за три года (Таблица 2.6.; Таблица 2.7)

Таблица 2.6. Динамика посещений консультативного отделения по возрасту (количество)

Год/Возраст	0-18	19-54	старше 55
2013	2460	9254	13880
2014	2963	9401	14104
2015	4121	8918	13376

Данные Таблицы 2.6., которые были получены в ходе анализа внутренней статистики посещений, свидетельствуют о том, что в основном, пациенты ТКЦ – люди пенсионного возраста, старше 60 лет.

В Таблице 2.7. рассмотрим пациентов амбулаторной службы ТКЦ по географическому признаку.

Таблица 2.7. Динамика посещений пациентов консультативного отделения (по месту жительства)

Год/Место жительства	Тюмень	Юг Тюменской области	ХМАО	ЯНАО
2013	14329	5536	1182	1172
2014	14905	5836	1301	1441
2015	15144	6044	1325	1565

По данным Таблицы 2.7. можно сделать вывод о том, что большая часть пациентов - жители г.Тюмень и юга Тюменской области. Можно заметить рост числа пациентов амбулаторной службы с 2013 по 2015 гг. по всем географическим направлениям, представленным в Таблице 2.7.

Исследование отчетных документов внутренней статистики показало определенную привязанность спроса на услуги поликлиники к сезону, которая прослеживается из года в год. Наглядно это можно наблюдать на Таблице 2.8.

Таблица 2.8. Динамика объема услуг консультативного отделения ТКЦ по месяцам за период 2013-2015 гг. (количество)

Месяц/год	2013	2014	2015
январь	5669	5268	4803
февраль	6489	5949	6768
март	6266	5487	6065
апрель	7896	6786	6878
май	4956	4443	5230
июнь	6423	6200	6246
июль	5886	6029	5851
август	5845	5422	6237
сентябрь	5825	6239	6653
октябрь	7089	6003	5959
ноябрь	6503	6421	6769
декабрь	6275	6363	6020
ИТОГО за год	75122	70610 (-4512)	73479 (+2869)

Очевидно, что в разрезе по месяцам продажи амбулаторно-поликлинических услуг в ТКЦ имеют определенную сезонность. Так называемые «низкие» месяцы – январь и май. Если в начале года спад продаж связан с общим экономическим положением населения после новогодних праздников, то в мае снижение обосновывается началом дачного сезона и посевных работ. Можно говорить о том, что сразу после «низкого» месяца мая наступает резкий рост продаж. Как показывает практика, это происходит потому, что к основному потоку местных пациентов прибавляется трафик пациентов из автономных округов (ЯНАО, ХМАО), которые, как правило, перед поездкой в отпуск хотят пройти обследование. Территориальное расположение ТКЦ способствует в этом плане повышению продаж амбулаторных услуг. Самым «высоким» месяцем по

показателю продаж амбулаторных услуг является апрель. Полученные данные позволяют корректировать маркетинговую стратегию, распределять ресурсы и иметь возможность заранее спрогнозировать поведение потребителей медицинских услуг.

Таблица 2.9. Выручка от реализации услуг
ТКЦ за 2013-2015гг.

	2013	2014	Прирост к 2013г.	2015	Прирост к 2014г.
Выручка от амбулаторных услуг, тыс. руб. (без ДМС)	90.953	103.215	12%	104.021	0,71%
Выручка от продаж услуг стационара, тыс.руб.	266.719	222.125	-17%	157.946	-29%

Результаты, описанные в Таблицах 2.8. и 2.9. указывают на то, что динамика продаж услуг поликлиники ТКЦ имела плавающую структуру за последние три года. Стоит отметить тот факт, что поликлинические услуги в количественном выражении упали в 2014 году на 7%, но показатели выручки при этом отражают прирост на 12%. Это можно объяснить изменением структуры потребления медицинских услуг. Количество услуг сократилось, но при этом потребляемые услуги в 2014 году были более дорогие. В 2015 году происходит противоположная ситуация, при росте объема услуг на 4%, уровень выручки по отношению к 2014 году показал незначительные изменения в 0,71%. Показатели выручки от продаж стационара говорят о том, что за рассматриваемый период наблюдалось снижение, к 2015 году оно составило около 40%.

Анализ объема услуг Тюменского кардиологического центра по полису добровольного медицинского страхования показал, что общероссийская

тенденция к сокращению пакетов ДМС у большинства работодателей не отразилась на выручке от ДМС в 2015 году. Динамика объема услуг по ДМС показана в Таблице 2.10.

Таблица 2.10. Объем услуг ДМС за 2013-2015гг. в ТКЦ (тыс. руб.)

	2013	2014	Прирост к 2013г.	2015	Прирост к 2014г.
Поликлиника	6 339	8 563	35%	8 676	1,3%
Стационар	48 971	45 224	-8%	51 789	15%
Всего за год	55 310	53 788	-3%	60 465	12%

На сегодняшний день Тюменский кардиоцентр работает со всеми ведущими страховыми компаниями. Динамика объема продаж услуг ДМС повторяет тенденцию амбулаторно-поликлинической службы ТКЦ. В 2014 году и в этом секторе наблюдался небольшой спад. Несмотря на кризисные явления в экономике, спрос на корпоративные программы добровольного медицинского страхования в 2015 году превысил результаты отчетного 2014 на 12%. Показатели сектора ДМС в Тюменском кардиологическом центре не сильно чувствительны к общей экономической ситуации, но кроме этого в ходе анализа был выявлен фактор, оказывающий влияние на эффективность деятельности ТКЦ по оказанию ВТМП.

Для разработки маркетинговых целей по продажам услуг необходимо иметь в распоряжении информацию по видам оплаты услуг в динамике. Структура пациентов консультативного отделения ТКЦ по видам оплаты выглядит следующим образом (Рис. 2.7.).

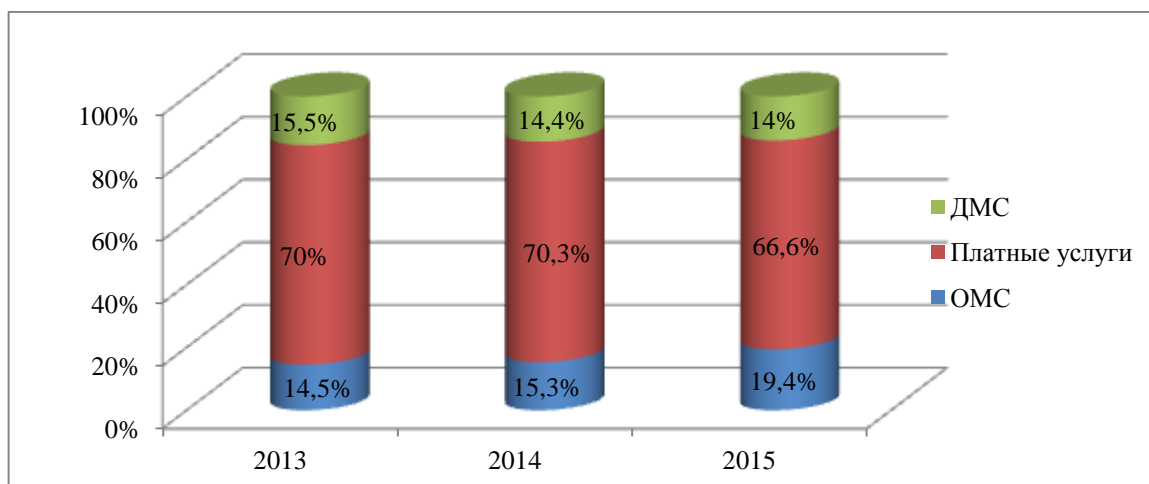


Рис.2.7. Динамика структуры посещений консультативного отделения ТКЦ (по видам оплаты) 2013-2015гг.

Ранее в Таблице 2.9. был выявлен рост доходов от продаж услуг консультативного отделения. Но для разработки маркетинговых задач, интерес представляет не только динамика продаж, но и структура пациентов по видам оплаты услуг. Рис.2.7. показывает, что основную долю посещений консультативного отделения ТКЦ занимают пациенты, которые оплачивают медицинские услуги самостоятельно. Доля пациентов, использующих полис ОМС, то есть бесплатно получающих услуги, незначительна, но за три года показатель увеличился практически на 5%. Меньше на 1,5% стало число пациентов, получающих услуги поликлиники по полису ДМС. Это, в первую очередь, связано, что основной объем пациентов сектора ДМС находится на стационарном лечении и не входит в данную статистику.

Важно отметить тот факт, что число повторных посещений поликлинической службы в ТКЦ в 2015 году снизилось по отношению к 2013 году на 13%, показатель упал с 61% до 48% от числа первичных пациентов.

В ходе исследования для данной работы в ноябре 2015 года был проведен опрос среди пациентов ТКЦ, который позволил дать оценку портрета потребителей услуг ТКЦ. Результаты опроса станут основой для разработки маркетинговой стратегии на 2016 год. В опросе приняли участие 164 пациента старше 18 лет.

В первую очередь, в ходе опроса выяснилось, что за последние 6 месяцев, предшествующие опросу, все респонденты обращались за медицинской помощью. 60% из них нуждались в консультации кардиолога, 54% обращались за диагностикой (УЗИ, ЭКГ, анализы и другое), около 30% респондентов обращались за стоматологической помощью и приводили своих детей на консультацию к врачу – педиатру. 52 респондента обращались за медицинской помощью только в муниципальные медицинские учреждения, 58 – только в частные, остальные 54 получали медицинские услуги, как в частных клиниках, так и в муниципальных. Более 65% опрошенных обращались в муниципальную клинику по причине того, что услуги бесплатные, либо поликлиника находится рядом с домом. Среди основных мотивов посещения частного медицинского центра – рекомендация конкретного врача, наличие узких специалистов и сервис.

При этом, что 57% опрошенных указали финансовый статус своей семьи, как средний или выше среднего, большинство из них не готовы платить единовременно за медицинскую услугу более 1000 рублей. Ответы на вопрос о ценности медицинской услуги в большинстве сводились к приемлемой цене и возможности комплексного обследования в одном месте. Если говорить о демографических характеристиках опрошенных пациентов, 94% из них – женщины, 6% - мужчины. Самая многочисленная категория в возрасте 34-41, это женщины, которые получали услуги консультации врача-педиатра для своего ребенка. 25% от общего числа респондентов основная группа в возрасте 58+, как и было указано ранее в Таблице 2.6.

На основании данных бухгалтерской отчетности и налоговых деклараций за период с 2013 по 2015 гг. (Приложение 2) можно провести финансовый анализ результатов деятельности Тюменского кардиологического центра. (Таблица 2.11.)

Таблица 2.11. Анализ результатов финансовой деятельности ТКЦ в период 2013-2015гг.

	2013	2014	Абсолютное отклонение	Темп роста / снижения (%)	2015	Абсолютное отклонение	Темп роста / снижения(%)
Выручка от реализации (тыс.р.)	359672	325340	-34332	-13	261967	-63 373	-28
Внерезультационные доходы (тыс.р.)	110	125	15	+14	245	+120	+96
Прямые расходы, относящиеся к реализованным услугам (тыс.р.)	296160	292746	-3 414	- 2	204068	-88 678	-46
Косвенные расходы (тыс.р.)	55252	40349	-14 903	-33	42475	+2126	+7
Итого признанных расходов (тыс.р.)	351412	333095	-18 317	-7	246543	-86552	-37
Сумма амортизации за отчетный (налоговый) период (тыс.р.)	4384	7298	2.914	+86	8876	1.578	+25
Ставка налога на прибыль – всего (%)	20	24	-	+4	20	-	-
Итого прибыль (убыток) (тыс.р.) до налогообложения	8370	7629	-741	-10	16371	+2 .742	+41
Чистая прибыль (убыток) тыс.руб.	6696	5798	-898	-13	13097	+7299	

Информационной базой для анализа, приведенного в Таблице 2. 11 стали данные налоговых деклараций ТКЦ за 2013-2015гг.(Приложение 2). Так как Тюменский кардиологический центр является федеральным бюджетным медицинским учреждением, отчет о прибылях и убытках он не составляет. Основные финансовые показатели в динамике можно наблюдать в декларации. С одной стороны можно говорить о значительном снижении общей выручки (около 40%) за три года. С другой стороны внереализационные доходы в 2015 году на 96% превысили уровень 2014 года, что значительно повлияло на итоговую чистую прибыль. Расходы в 2015 году уменьшились на 37% по отношению к 2014 году. Если посмотреть структуру расходов, то прямые расходы снижались в динамике, в 2015 году снижение достигло 46%, а косвенные к 2015 году немного увеличились, на 7%. Важно отметить изменения налоговой ставки на 4%, которые произошли в 2014 году и повлияли на общий финансовый результат и величину налоговой базы.

В итоге, чистая прибыль в 2015 году составила 13097 тыс.руб. , что превышает показатель 2014 года более, чем в два раза.

Конкурентная среда Тюменского кардиологического центра не ограничивается Тюменским регионом, так как центр имеет федеральное значение и является филиалом Томского НИИ кардиологии. Если в 2005 году ТКЦ считался одним из лидирующих центров по сердечно-сосудистому профилю по признанию авторитетных федеральных рейтинговых агентств, то к 2015 году сложилась конкурентная среда с несколькими игроками на рынке высокотехнологичной медицинской помощи в России.

Мониторинг медицинских центров России, оказывающих услуги ВТМП по сердечно-сосудистому профилю, выявил 5 ближайших конкурентов ТКЦ. Отбор производился по следующим признакам, которым должны соответствовать медицинские учреждения:

- 1) основное направление деятельности — оказание медицинской помощи по профилю сердечно-сосудистая хирургия;

2) организационная форма - федеральное бюджетное учреждение;

Также критерием отбора послужил тот факт, что из городов, в которых расположены данные центры, на лечение приезжали пациенты в Тюменский кардиологический центр. Соответственно, ТКЦ может составить конкуренцию данным центрам.

Итак, к ближайшим конкурентам ТКЦ по ВТМП относятся:

1. Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, г. Челябинск;
2. Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина, г.Новосибирск;
3. Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова, г.Пермь;

Методом экспертных оценок был выявлен список качественных характеристик для сравнения конкурирующих медицинских центров. Сравнительный конкурентный анализ представлен в Таблице 2.12. (Приложение 6). Анализ производился методом экспертных оценок. Ранжирование эксперты проводят самостоятельно, опираясь на свой опыт и знание рыночной ситуации. Оценка выстраивается по следующим параметрам: 0 – нулевой уровень конкурентоспособности по заданному фактору определенной категории конкурентоспособности; 1-3 – низкий уровень конкурентоспособности заданного фактора; 4-6 – средний уровень; 7-9 – высокий уровень конкурентоспособности фактора; 10 – очень высокий / абсолютный уровень конкурентоспособности.

Экспертная оценка факторов конкурентоспособности ТКЦ, результаты которой отражены в Таблице 2.12. (Приложение7), показала, что ТКЦ обладает высоким уровнем конкурентоспособности по сравнению с Федеральным центром сердечно-сосудистой хирургии в г.Челябинске и Федеральным центром сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова в г.Перми. Однако, по оценкам экспертов ТКЦ уступает Новосибирскому научно-исследовательскому институту патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина по следующим позициям: спектр услуг ВТМП,

кочный фонд, сервис, оборудование. Спектр услуг ВТМП в центре имени академика Е.Н.Мешалкина включает лечение врожденных и приобретенных пороков сердца, лечение нарушений ритма сердца, ишемической болезни сердца, пластика клапанов сердца. Применяются как малоинвазивные методики, так и операции на открытом сердце. Сервис в центре им.академика Е.Н.Мешалкина по оценкам экспертов занял более высокую позицию, потому что даже для пациентов, которым выполняются операции по федеральным квотам (бесплатно) предоставляются комфортные палаты. Оборудование центра по своему составу схоже с оборудованием ТКЦ – это применение робота DaVinci, рентгеновский контроль операций, эндоваскулярные методики, с помощью современных катетеров. Но все операции, связанные с пластикой и протезированием сердечных клапанов в ТКЦ не выполняются.

Важно отметить опыт выполнения ВТМП в Тюменском кардиологическом центре, который формируется уже более 30 лет. В отличие от центров в г.Перми и г.Челябинске, которые были основаны в 2012 и 2011 годах соответственно.

Таким образом, анализ деятельности филиала НИИ кардиологии «Тюменский кардиологический центр» показал, что за тридцатилетнюю историю существования клиника достигла высоких результатов как в научной деятельности, так и в развитии методик, применяемых в лечении пациентов с патологиями сердечно-сосудистой системы. Центр может оказывать поликлиническую, стационарную, а также неотложную кардиологическую помощь. Особенностью центра является применение современных эндоваскулярных, малоинвазивных методик, которые позволяют избегать операций на открытом сердце и сокращают срок реабилитации, что в свою очередь увеличивает эффективность работы стационара за счет уменьшения времени оборота койки. В динамике поликлинические услуги показывают тенденцию роста в натуральном выражении, однако наблюдаются колебания объема услуг в разрезе по

месяцам, что доказывает существование сезонности спроса. Основной доход от амбулаторных услуг ТКЦ приходится на пациентов, самостоятельно оплачивающих медицинские услуги. Учитывая уровень цен в ТКЦ, выше среднего по городу Тюмени, следует отметить, что пациентами ТКЦ являются люди с достатком средним и выше среднего, в возрасте старше 57 лет. Женщины чаще становятся пациентами ТКЦ, чем мужчины, что подтверждает внутренняя статистика посещений. Число повторных посещений – один из основных показателей эффективности работы любого медицинского учреждения. С 2013 года этот показатель в ТКЦ упал на 13%.

Важно отметить, что экспертные оценки конкурентоспособности ТКЦ проводились по наиболее значимым для пациентов параметрам. Уровень цен не учитывался в анализе, так как во всех организациях-конкурентах он примерно одинаковый, ввиду того, что медицинские учреждения федеральные. Интересным фактом является то, что в центрах –конкурентах даже бесплатное ВТМП (по квоте) сопровождается высоким уровнем комфортности палат, в отличие от ТКЦ. В ходе анализа было выявлено, что в ТКЦ очень высокий уровень доступности информации для пациентов. Если добавить к результатам анализа конкурентоспособности внутренние опросы пациентов стационара, можно отметить мнения о том, что в Тюменский кардиологический центр пациенты приезжают не в первый раз, доверяют врачам центра, рекомендуют родственникам и отмечают индивидуальный подход. Поток пациентов меньше, чем у других федеральных центров, следовательно, есть возможность уделить больше внимание каждому. В центрах, с которыми был проведен конкурентный анализ, работа по госпитализации пациентов поставлена на поток и формализована, как следствие исчезает возможность индивидуального подхода.

Результаты финансовой деятельности ТКЦ свидетельствуют о том, что предприятие с частичным государственным финансированием эффективно использует доходы от реализации платных медицинских услуг. Следовательно, деятельность ТКЦ рентабельна.

2.3. Маркетинговая деятельность филиала НИИ кардиологии Тюменский кардиологический центр

Особенностью системы управления филиала НИИ Тюменский кардиологический центр является то, что наивысшим звеном в системе планирования выступает руководство ГУ НИИ кардиологии Томского научного центра СО РАМН. При этом, цели и подходы к планированию определяет высшее руководство Тюменского кардиологического центра.

Директору филиала подчиняются четыре заместителя: по науке, по лечебной части, по общим вопросам и по экономическим вопросам. В ведении заместителя директора по экономическим вопросам находится деятельность, связанная с экономическим развитием, маркетинговая деятельность и медицинский сервис. В организационной структуре филиала работа распределена между двумя отделами: экономического развития и медицинского сервиса и отделом по связям с общественностью (далее PR отдел), (Рис. 2.8).

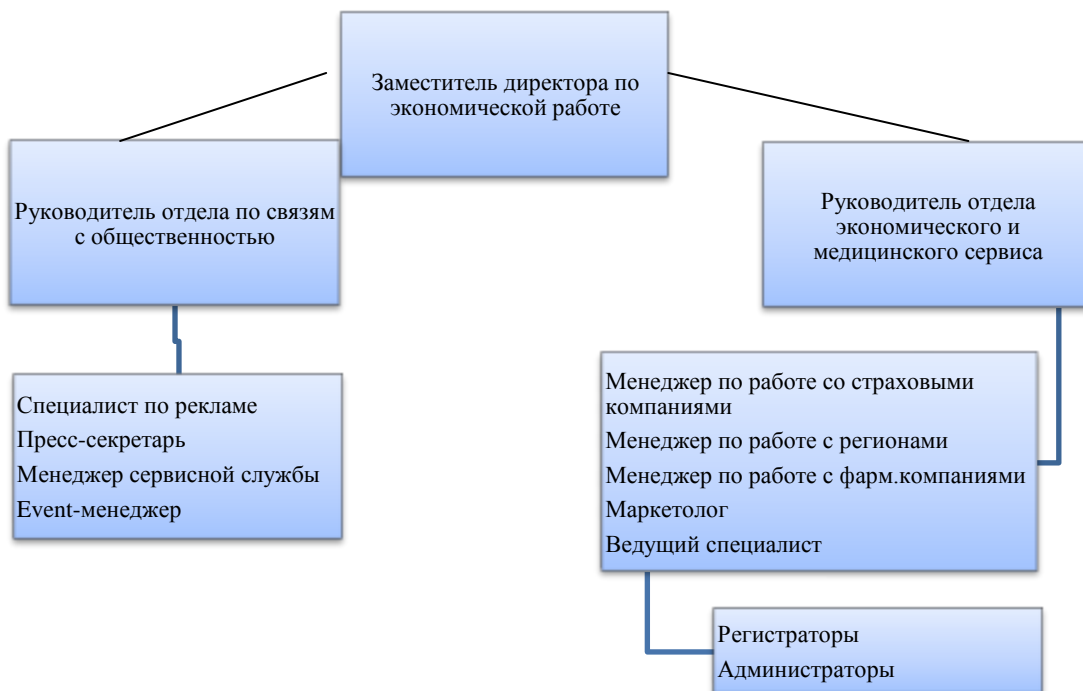


Рис.2.8. Организационная структура службы экономического развития
ТКЦ

Менеджер отдела экономического развития по работе со страховыми компаниями занимается согласованием пациентов, распределением пациентов по отделениям, врачам и датам, урегулированием спорных вопросов. Менеджер по работе с регионами участвует в совещаниях по стратегическому планированию, организывает отборы пациентов из регионов, поездки врачей ТКЦ в медицинские учреждения регионов, занимается консультированием пациентов. Маркетолог работает над проектами развития Тюменского кардиоцентра, принимает участие в разработке стратегии ТКЦ и дальнейшей её реализации, взаимодействует с отделом по связям с общественностью и отделом продаж, а также с подрядчиками по маркетинговым проектам. Все менеджеры отдела задействованы в планировании экономического развития Тюменского кардиологического центра. Ведущий специалист отдела является руководителем службы продаж. К службе продаж относятся регистратура и администраторы, которые непосредственно встречают пациентов, оформляют их на прием, решают конфликтные ситуации, сопровождают VIP-пациентов, работают с врачами по вопросам изменений в расписании приемов, ведут клиентскую базу, занимаются дополнительными прямыми продажами. Важно отметить, что до 2006 года в Тюменском кардиологическом центре не было отдельной должности администратора. Сотрудниками регистратуры были женщины в возрасте от 50 лет. Введение дополнительной площади для встречи пациентов и обновление коллектива (был осуществлен набор сотрудников до 35 лет с приятной внешностью и высокими коммуникационными способностями) было стратегически важным решением для повышения уровня сервиса и продаж.

В основные задачи специалиста по рекламе входит реализация той части маркетингового плана, которая касается непосредственно рекламной деятельности. В том числе, оформление документов для рекламных тендеров,

работа с подрядчиками по изготовлению полиграфии, сувенирной продукции, наружной рекламы, разработки сайтов, а также медиапланирование и проведение рекламных кампаний. Специалист по рекламе участвует в совещаниях по разработке маркетинговой стратегии, по разработке или изменению рекламной концепции, являясь при этом генератором идей.

Активное развитие рекламная деятельность в ТКЦ получила в начале 2000-х. В то время единичные медицинские центры занимались маркетингом своих услуг, и Тюменский кардиологический центр получил возможность конкурентного преимущества за счет внедрения маркетинговых коммуникаций. Стратегия маркетинга в 2005 году была нацелена на работу с врачами, то есть работу с референтной группой, результаты которой могли выражаться в конкретных цифрах, а именно числе пациентов, направленных на лечение в Тюменский кардиологический центр.

По итогам 2005-го года Тюменский кардиологический центр был признан одним из лучших в стране не только по количеству, но и по качеству выполненных операций на сердечно-сосудистой системе. Он вошел в пятерку лидеров среди 87 клиник Российской Федерации, применяющих катетерные (без прямого вмешательства) технологии.

Позиция лидера позволила ТКЦ взглянуть шире на стратегию позиционирования. В 2006 году планы маркетинга были направлены по пути расширения рынка, в частности открытия сети кардиокабинетов в г.Тюмени, выход на рынки соседних регионов Омск, Челябинск, Курган и укрепление позиций на севере Тюменской области в автономных округах. Государственная программа «Сотрудничество» содействовала планам ТКЦ.

Стратегия также включала информационно-просветительскую работу с врачами этого региона. Регулярно проводились выездные научно-практические конференции для врачей кардиологов и терапевтов медицинских учреждений городов ЯНАО. Выступая с лекциями, ведущие специалисты рассказывали о современных методах диагностики и лечения

сердечно-сосудистых заболеваний, которые уже применяются в Тюменском кардиоцентре. Программа конференций включала раздачу информационных рекламных материалов (буклетов, календарей, ручек, сувенирной продукции), концепция которых была заранее разработана.

Для привлечения людей в представительства, которое открылось в г. Нижневартовске, была запущена рекламная компания: наружная реклама в виде щитов на центральных улицах города, телевизионная реклама в виде текстовой заставки, а также модульная реклама в печатных изданиях.

В марте 2006г. было открыто представительство Тюменского кардиоцентра в г. Омске, в 2007г. – в г. Челябинске. Роль представительств заключалась в отборе и направлении на высокотехнологичное лечение пациентов из Омской и Челябинской областей.

Креативная идея рекламной кампании заключалась в продвижении новой технологии – сердечной ресинхронизирующей терапии. В результате мозговых штурмов был сформирован слоган: «Главное синхронно» и идеи для полиграфических материалов. Также в 2006 году было принято решение о ребрендинге логотипа Тюменского кардиологического центра. Идея, которая была в основе ребрендинга – обновление, современное начертание логотипа станет сопровождающим элементом фирменного стиля для новой маркетинговой стратегии, поддерживая инновационность и научную новизну, которые являются конкурентными преимуществами ТКЦ.

Для привлечения пациентов на высокотехнологичные операции в 2006 году Тюменский кардиологический центр использовал партнерские программы с банками "Альфа-банк", "Уралвнешторгбанк" и "Национальный банк ТРАСТ", которые в рамках программы предоставляли кредиты для получения медицинских услуг на сумму от 5 до 500 тыс. рублей сроком на 3 года. Важно отметить, что это был один из первых кредитных проектов на получение медицинских услуг в Уральском федеральном округе, значительно повышающих доступность высокотехнологичной медицинской помощи.

В 2010 году маркетинговая стратегия ТКЦ изменила свой курс. Было принято решение о репозиционировании. Новое позиционирование центра на рынке высокотехнологичной медицинской помощи заключалось в возможности врачей из любого региона страны связаться напрямую с хирургами Тюменского кардиологического центра, что намного ускорило работу по оформлению пациента на оперативное вмешательство. Для продвижения нового позиционирования была разработана рекламная концепция под названием «Говори с хирургами напрямую», при этом был создан единый бесплатный по всей России телефонный номер, по которому любой врач мог связаться со специалистами ТКЦ, получить необходимую консультацию по направлению пациента в Тюменский кардиоцентр. Эта идея активно продвигалась на российских медицинских выставках и конференциях с интерактивным стендом. Также для всех выездных мероприятий был создан пакет сувенирной и полиграфической продукции, визуально поддерживающей тему нового позиционирования.

Возвращаясь к деятельности службы экономического развития, подробнее остановимся на описании работы PR отдела. Пресс – секретарь ТКЦ ведет работу со средствами массовой информации, готовит статьи для опубликования в газетах, журналах, сотрудничает с телерадиокомпаниями. Также в обязанности пресс-секретаря входит написание буклетов на различные тематики: сервисные буклеты, отзывы пациентов, клинические разборы, информационные буклеты об услугах кардиоцентра. Специалисты пресс-службы активно используют в работе интернет, поэтому в их обязанности входит создание контента для сайта и официальных групп ТКЦ в социальных сетях. Отдел по связям с общественностью работает не только с внешней средой, специалисты также проводят корпоративную работу с сотрудниками Тюменского кардиологического центра.

Специалисты PR отдела заинтересованы в правильном позиционировании медицинского учреждения на рынке, поэтому они являются инициаторами проведения на базе клиники различных мероприятий,

вызывающих интерес общественности и прессы. Это могут быть научные конференции по актуальным вопросам в кардиологии, например, получающие отклик не только от заинтересованных граждан, но и от представителей профессионального сообщества. Такие мероприятия повышают имидж медицинского учреждения не только для пациентов, но и для коллег врачей. Современным трендом является участие клиник в различных научно-технических выставках, на которых имеется возможность продемонстрировать инновационное оборудование, запатентованные методики, сделать презентацию новых услуг.

Акции, которые возможно проводить с учетом формирования положительного мнения о медицинском учреждении, определяются спецификой услуг. Это могут быть профилактические медицинские скрининговые осмотры для компаний города, сотрудничество с крупными городскими мероприятиями, собирающими большую аудиторию, на которых можно выставлять стенд и проводить простейшие манипуляции (измерение давления, анализ соотношения массы тела и жировых отложений и так далее). Участие в жизни города и активное продвижение профилактики заболеваний являются хорошим информационным поводом для освещения в прессе таких событий. Примером участия ТКЦ в подобной акции стала организация стенда на всероссийской выставке "Информационные технологии - 2015" (ИНФОТЕХ-2015), которая проводилась в Тюмени 9-10 сентября 2015 года. На стенде был организован пункт ультразвуковой диагностики, где любой желающий мог пройти исследование на портативном ультразвуковом аппарате. Также в ходе выставки Тюменским кардиоцентром были представлены достижения в области IT-технологий, которые внедряются в повседневной работе, повышают качество медицинской помощи и ведения хозяйственной деятельности ТКЦ.

Внутренняя корпоративная деятельность (корпоративные периодические издания, анализ внутренней лояльности к бренду медицинского учреждения, проведение корпоративных мероприятий). Та

часть деятельности PR отдела ТКЦ, которая не является основной и не рассчитана на взаимодействие с пациентом. Это внутренняя деятельность, которая способствует формированию имиджа медицинского учреждения непосредственно для сотрудников (врачей, административного персонала). Важно, чтобы каждый член коллектива четко осознавал приоритеты ТКЦ в целом, основные элементы маркетинговой стратегии и PR стратегии. Ведение корпоративной газеты, проведение корпоративных мероприятий не только является важным инструментом менеджмента, но и позволяет формировать имидж компании для основных поставщиков медицинской услуги, которые являются точкой контакта с пациентами. Event-менеджер занимается организацией корпоративных мероприятий для сотрудников ТКЦ, их родственников и детей, а также участвует в организации различных акций ТКЦ. Одним из элементов организационной культуры является издание ежеквартальной корпоративной газеты «Кардиоверсия», за содержание и своевременный выпуск в печать которой отвечают специалисты отдела по связям с общественностью.

Отдел по связям с общественностью совместно с отделом продаж являются инициаторами различных акций, которые проводятся в соответствии с заданными маркетинговой стратегией целями: поддержание благоприятного имиджа ТКЦ и деловой репутации, повышение уровня продаж и, в каком-то смысле, позитивное влияние на поведение населения относительно своего здоровья, пропаганда здорового образа жизни и обучение способам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Так в 2003 году проект Тюменского кардиологического центра занял призовое место во Всероссийском конкурсе "Маркетинг-2003" в номинации "Лучшее маркетинговое решение года". Жюри рассматривало маркетинговую акцию кардиоцентра "Найти и обезвредить". Она проводилась весной с целью сформировать у населения привычку заботиться о своем здоровье. Врачи "искали и обезвреживали" сердечно-сосудистые заболевания у жителей Тюмени. Для этого был организован выезд врача-кардиолога и медсестры на

11 предприятий, сотрудники которых могли измерить артериальное давление бесплатно и, с учетом своих индивидуальных особенностей, узнать от специалиста степень риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, получить рекомендации.

В акции приняло участие 1 447 человек. Средний возраст участников - 43 года, среди них было 26% мужчин и 74% женщин. У 39,8% выявлено повышенное артериальное давление. Причем среди женщин - у каждой третьей, среди мужчин - у каждого второго. Все участники, у которых был определен высокий риск развития инфаркта миокарда и инсульта, получили рекомендации и были приглашены в кардиоцентр для более глубокого обследования. Успех акции, как со стороны профессионалов маркетинга, так и со стороны довольных пациентов, которые смогли во время узнать риски для своего здоровья, подтолкнул руководство ТКЦ к идее ежегодного проведения подобных акций.

Ежегодная акция проводится и в празднование Всемирного дня сердца. Целью акции является привлечение внимания жителей региона к проблеме сердечно-сосудистых заболеваний и выявление их на ранних стадиях. Успешным примером достижения маркетинговых целей с помощью акции в день сердца можно назвать проведение в 2005 году в рамках Всемирного дня сердца «Сердечного футбольного матча» между командой хирургов Тюменского кардиоцентра и командой пациентов, ранее прооперированных в центре. В 2008 году такой матч прошел в Омске, а в 2010 повторился вновь в Тюмени. Возможность проведения матча с бывшими пациентами является доказательством профессионализма врачей, высшего уровня медицинских услуг Тюменского кардиологического центра. Это событие стало ярким информационным поводом для освещения в СМИ, что позволило достичь целей, связанных с формированием положительного имиджа у широкой аудитории.

В кардиоцентре проводится активная работа, направленная на повышение уровня медицинского сервиса. Ответственным за эту часть

работы является менеджер сервисной службы. Он следит за аккуратностью и работой обслуживающего персонала, с целью недопущения грубого отношения к пациентам, за состоянием сервиса в отделениях и в целом в ТКЦ. Существует традиция поздравлять пациентов, находящихся на момент пребывания в кардиоцентре, с днем рождения – это также входит в обязанности менеджера по сервису. На втором этаже кардиоцентра находится фитобар, где пациенты могут приобрести полезные для здоровья напитки и коктейли. Многие пациенты, которые проходят обследование и лечение в Тюменском кардиоцентре, остаются довольными работой врачей-кардиологов и, хирургов, и других специалистов, а также работой обслуживающего персонала, это отражается в результатах анкетирования, которое организывает и анализирует менеджер по сервису. В каждой палате стационара лежит анкета, которую пациент может заполнить. Пациенты имеют возможность оставить отзыв в книге жалоб и предложений, которая расположена в свободном доступе на каждом этаже ТКЦ. Самые интересные отзывы пациентов размещаются на сайте кардиоцентра, а также периодически публикуются в прессе и социальных сетях. Ежедневно менеджер по сервису совершает обход всех палат стационара с целью выявить удовлетворенность услугами, услышать обратную связь от пациентов, выслушать жалобы и дать объяснения, если это возможно, решить проблему. Среди дополнительных услуг, обеспечивающих сервис: доступ к бесплатному wi-fi, встреча в аэропорту, трансфер, личный менеджер, возможность skype-консультаций с врачом после операции.

Ретроспективный анализ маркетинговой деятельности Тюменского кардиологического центра показал положительный и негативный опыт проведения рекламных кампаний. ТКЦ пришлось отказаться от содержания филиалов в Челябинске, Омске и Нижневартовске. Причиной послужил низкий поток пациентов из этих направлений и появление подобных медицинских центров кардиологического профиля, которые составили конкуренцию Тюменскому кардиологическому центру. Затраты на рекламу в

в самые активные периоды с позиции развития маркетинга, с 2005-2007гг. составляли порядка 0,5% от общих расходов. Анализ показал, что сильной стороной маркетинговой деятельности ТКЦ за рассматриваемый период был интеллектуальный потенциал сотрудников отдела маркетинга, способность генерировать успешные идеи, которые выделялись среди предложений конкурентов. При этом отдача от инвестиций в рекламную деятельность не была освоена в полном объеме по нескольким причинам:

- появление новых конкурентов;
- недостаточная проработанность медиаплана;
- невозможность гибкой и быстрой корректировки маркетинговых коммуникаций, учитывая внешние изменения или изменения потребительского поведения по причине бюрократизации процесса принятия решений по рекламе;
- упущение возможных рисков.

К положительным результатам маркетинговой деятельности ТКЦ за 2005-2010 гг. можно отнести реальный имиджевый эффект от маркетинговых мероприятий, произведенных в отношении референтной групп (врачей). Из регионов за указанный период ежегодно поступало около 30% пациентов на высокотехнологичные методы лечения. А также, эффект от имиджевой стратегии выразался в увеличении преимуществ от Департамента здравоохранения, вследствие того, что ТКЦ получил имидж уникального центра федерального значения с высоким уровнем медицинской помощи.

Для организации маркетинга в Тюменском кардиологическом центре необходима отлаженная система сбора информации о рынке медицинских услуг. Менеджмент Тюменского кардиологического центра принимает решения об исполнителях маркетинговых исследований и о бюджете. При этом, менеджеры проектов и маркетолог полностью самостоятельны в процессе реализации того или иного проекта, что может привести к появлению узких мест проекта и снижению эффективности работы. Также стоит отметить отсутствие IT-систем, позволяющих совершать аналитику

маркетинговых мероприятий. Существует возможность только выгрузки из базы данных пациентов, причем этот процесс занимает около 3 рабочих дней.

При разработке маркетинговой стратегии в ТКЦ существуют два главных ориентира: поддержание имиджа медицинского учреждения федерального значения и увеличение продаж.

К основным направлениям маркетинговой деятельности ТКЦ можно отнести:

- 1) Анализ рынка медицинских услуг г.Тюмени, Тюменской области и ближайших регионов;
- 2) Прогнозирование спроса на основе демографических данных и статистики заболеваемости;
- 3) Постоянный анализ внутренней среды (мониторинг продаж, изучение факторов изменения спроса и потребительского поведения, отслеживание обратной связи от пациентов);
- 4) Разработка маркетинг-микса в отношении поликлинических и стационарных услуг, а также услуг по ВТМП.
- 5) Разработка стратегии социального маркетинга для поддержания имиджа ТКЦ, направленная на коммуникацию с референтными группами (медицинские центры, врачи, чиновники сферы здравоохранения);
- 6) PR или работа по связям с общественностью, направленная на формирование имиджа потребителю услуг, реализация концепции позиционирования;
- 7) Рекламная деятельность в соответствии с маркетинговой стратегией;
- 8) Внедрение элементов трейд-маркетинга и стимулирование продаж.

Организация маркетинговой деятельности Тюменского кардиологического центра имеет ряд недостатков:

- высокая степень бюрократизации бизнес-процессов (в том числе процедуры согласования на любом этапе реализации стратегии);
- отсутствие четкой системы стратегического планирования, в частности расчета прогнозов;

- отсутствие четкой системы контроля эффективности маркетинговых мероприятий;
- высокая степень либерализации управления снижает эффективность работы некоторых менеджеров, так как контроль со стороны руководства осуществляется крайне редко, приветствуется полная самостоятельность;
- существующее программное обеспечение не позволяет в полной мере оптимизировать бизнес-процессы и сократить трудозатраты;
- существуют барьеры для получения информации от других отделов, не входящих в службу экономического развития.

Таким образом, стоит отметить, что для развития эффективной маркетинговой деятельности в Тюменском кардиологическом центре недостаточно интеллектуальных ресурсов, способных генерировать успешные идеи для рекламных кампаний. Важно внедрять современные технологии обработки информации для работы с базами данных, а самое главное позволяющих вычислять маркетинговые категории, например, воронку продаж, формировать рассылки, вычислять отдачу от инвестиций.

Мотивация персонала играет важную роль в реализации стратегии, поэтому важно учитывать индивидуальные особенности каждого менеджера. Маркетинговая деятельность в ТКЦ реализуется в большей степени интуитивно, и, как правило, опыт и интуиция руководства и сотрудников приводят к хорошим результатам. Но на данный момент отсутствует четкая, документально оформленная система разработки маркетинговой стратегии. И, как следствие, нет четких стандартов контроля и оценки эффективности рекламных кампаний. Данные за прошлые периоды хранятся в разных источниках и не представляют целостную картину прошлых маркетинговых активностей. Поэтому возникает потребность в оформлении схемы разработки маркетинговой стратегии.

ГЛАВА 3. РАЗРАБОТКА МАРКЕТИНГОВОЙ СТРАТЕГИИ ФИЛИАЛА НИИ КАРДИОЛОГИИ «ТЮМЕНСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»

3.1. Маркетинговая стратегия филиала НИИ кардиологии «Тюменский кардиологический центр»

Изучение медицинской услуги как маркетинговой категории, исследование тенденций российского и регионального рынка медицинских услуг, а также глубокий ретроспективный анализ финансовой, маркетинговой деятельности филиала НИИ кардиологии «Тюменский кардиологический центр» позволяют сформулировать следующие рекомендации по разработке маркетинговой стратегии ТКЦ.

Принимая во внимание основные направления маркетинговой деятельности ТКЦ, сформируем алгоритм разработки маркетинговой стратегии (Таблица 3.1).

Таблица 3.1. Алгоритм разработки маркетинговой стратегии для филиала НИИ кардиологии «Тюменский кардиологический центр»

<p>I. Анализ рынка:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Анализ влияния общего состояния рынка медицинских услуг в России на медицинские учреждения г.Тюмени 2. Анализ текущего состояния конъюнктуры рынка медицинских услуг г.Тюмени 3. Конкурентный анализ
-------------------------	---

II. Анализ потребителей:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Анализ характера и динамики спроса; 2. Портрет потребителя медицинских услуг; 3. Тенденции потребительского поведения в сфере здравоохранения;
III. Анализ конкурентной стратегии:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Анализ преимуществ и недостатков существующей конкурентной стратегии; 2. Выбор новой конкурентной стратегии;
IV. Отбор целевых рынков:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Позиционирование медицинских услуг ТКЦ на рынке; 2. Сегментирование рынка медицинских услуг, выбор целевых сегментов;
V. Разработка комплекса маркетинга	<ol style="list-style-type: none"> 1. План маркетинга 2. Сроки реализации 3. Ответственные лица
VI. Итоги реализации маркетинговой стратегии	<ol style="list-style-type: none"> 1. Контроль результатов реализации стратегии; 2. Анализ продаж; 3. Оценка эффективности реализованных мероприятий.

Тюменский кардиологический центр – организация здравоохранения с многолетней историей и авторитетом, подкрепленным большим опытом. Поэтому маркетинговая стратегия в любом случае не должна идти в разрез с миссией ТКЦ. Миссия кардиоцентра заключается в продвижении научных исследований в области кардиологии и обеспечении качественной помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Миссия является основой для формирования общей стратегии центра, а значит должна быть отправной точкой для создания маркетинговой

стратегии. Миссия не связана с коммерческими целями, но при этом она задает направление деятельности ТКЦ, в том числе и маркетинговой.

Перейдем к реализации алгоритма разработки маркетинговой стратегии. Пункты I. и II. данного алгоритма были раскрыты в Главе 2.

Пункт III – анализ конкурентной стратегии ТКЦ.

На основании ретроспективного анализа маркетинговой деятельности ТКЦ, можно сделать вывод, что стратегия ТКЦ неизбежно делится на два направления: стратегия на российском рынке высокотехнологичной медицинской помощи по кардиологическому профилю и стратегия на рынке поликлинических услуг города Тюмени и юга области.

С 2006 года конкурентная стратегия ТКЦ на российском рынке неизменна и нацелена на поддержание позиции лидера в области сердечной ресинхронизирующей терапии. ТКЦ был первым центром, заявившим об этой методике и теперь имидж лидера в этой области поддерживается годами. Но с появлением крупных конкурентов в виде федеральных медицинских центров в Перми и Челябинске, Омске, позиции лидерства стали слабеть, а маркетинговая активность в этом направлении не поддерживалась. При этом, ТКЦ активно развивает научное направление и внедряет уникальные методики. Например, в 2015 году учеными ТКЦ был запатентован уникальный метод диагностики фракционного резервного кровотока, позволяющий с точностью обосновать необходимость оперативного вмешательства или опровергнуть его.

В виду того, что конкуренция на основе лидерства по услуге в современных условиях невозможна, а диверсификация и уход от высоких технологий в области сердечно-сосудистых заболеваний в сторону других специализаций не рассматривается руководством ТКЦ, как приемлемая стратегия, предлагается базовой стратегией конкурентной борьбы на российском рынке высокотехнологичной медицинской помощи выбрать стратегию нишевой специализации.

Что касается деятельности амбулаторной службы ТКЦ, которой приходится конкурировать не только с многочисленными частными медицинскими центрами, но и с платными отделениями муниципальных поликлиник, стратегия диверсификации приемлема. Выражается она в идее многопрофильности амбулаторных услуг ТКЦ. Целью стратегии является охват новых сегментов, не ограничивающийся пациентами с патологиями сердечно-сосудистой системы.

В 2014 году отделом экономического развития и медицинского сервиса был инициирован маркетинговый проект, который в рамках диверсификации поликлинических услуг предполагал появление отдельного бренда на базе отделения ультразвуковой диагностики ТКЦ, оказывающего все виды услуг ультразвуковых исследований не только сердца, но и других органов и систем человека. Бренд появился в 2015 году под названием «ЭХОТОН - центр ультразвуковых исследований». Успешная реализация подобных проектов позволяет продолжить стратегию диверсификации.

Важно отметить, что маркетинговая стратегия ТКЦ предусматривает двойственный подход. Это значит, что ТКЦ проводит мероприятия социального маркетинга, которые позволяют формировать имидж федерального центра специализирующегося на уникальных методиках лечения заболеваний сердца. Второй подход – коммерческий маркетинг, который проявляется в целях по продажам, как для поликлинической службы, так и для высокотехнологичных операций.

Двойственный подход предполагают работу с сегментами B2B (референтными группами врачей, специалистов государственных и муниципальных структур здравоохранения) и с сегментами B2C (пациентами). Далее рассмотрим подробнее выделенные сегменты.

Пункт IV. Отбор целевых рынков. Позиционирование.

В связи с выбором основной конкурентной стратегии ТКЦ на российском рынке, основанной на нишевой специализации, становится возможным предложение позиционировать ТКЦ как платный медицинский

центр с индивидуальным подходом и уникальными сервисными предложениями.

При этом, сохраняя позиции в бюджетном сегменте высокотехнологичной помощи, за счет мероприятий социального маркетинга и поддержания имиджа. Сохранение пассивного контроля над данным сегментом позволит в будущем снизить риски потери прибыли.

Акцент в маркетинговых коммуникациях с референтными группами и пациентами предлагается делать именно на платных высокотехнологичных методиках с дополнительной сервисной составляющей, дифференцировать услуги ВТМП.

Под дополнительной сервисной составляющей подразумевается:

- 1) Персональный менеджер;
- 2) Удобство и скорость оформления документов;
- 3) Возможность соблюдения конфиденциальности информации о лечении;
- 4) Трансфер, заказ билетов на поезд, самолет;
- 5) Возможность выбора палаты различной комфортности;
- 6) Возможность общения с врачом-хирургом напрямую;
- 7) Послеоперационное сопровождение;
- 8) Предложение телемедицинских технологий.

Данные дополнительные свойства услуги позволят сформировать отстройку от конкурентов на российском рынке ВТМП.

Определение целевых сегментов для работы по стратегии на российском рынке:

- 1) Референтная группа:

- врачи-кардиологи, врачи-аритмологи из регионов (юг Тюменской области, ХМАО, ЯНАО, Челябинская область, Омская область, Свердловская область, Курганская область, Пермский край);

- родственники потенциальных пациентов (возраст 18-45, пол: мужчины и женщины, как правило, это жены или дети потенциальных пациентов, уровень достатка которых выше среднего).

2) Целевая аудитория (возраст: 56-65 лет, пол: мужчины, географическая локация: ЯНАО, ХМАО, Тюменская область).

Необходимо учитывать сезонность спроса: май –июль, сентябрь - октябрь (время в году, когда потенциальные пациенты едут в отпуск или наоборот возвращаются из отпуска и, как правило, имеют потребность в обследовании).

Определение целевых сегментов для работы на рынке поликлинических услуг Тюмени и юга области.

2) Референтная группа:

- врачи-кардиологи, терапевты, неврологи, гинекологи, офтальмологи и врачи других специализаций г.Тюмени и юга области;

2) Целевая аудитория

1 группа – пациенты других медицинских учреждений г.Тюмени и юга области, имеющие направление на консультацию узкого специалиста, диагностические обследования (анализы, ЭКГ, УЗИ);

2 группа – пациенты, состоящие на учете в других медицинских учреждениях, но желающие получить альтернативное мнение врача высшей и первой категории, перепроверить результаты анализов, ЭКГ, УЗИ.

3 группа – родители малолетних детей (до 18 лет);

4 группа – беременные женщины и женщины, планирующие беременность;

5 группа – спортсмены, которым необходимы профилактические периодические осмотры;

6 группа – призывники во время прохождения медицинской комиссии;

7 группа – предприятия города (руководители и сотрудники предприятий г.Тюмени и юга области, которым необходимы профилактические осмотры и углубленные, расширенные обследования).

V. Разработка комплекса маркетинга

1. План маркетинга для реализации стратегии на российском рынке высокотехнологичных медицинских услуг (Таблица 3.2)

Таблица 3.2. План маркетинга для реализации стратегии на российском рынке высокотехнологичных медицинских услуг на 2016 год

Мероприятия/ каналы коммуникаций	Сроки	Ответственные лица	Затраты на реализацию мероприятий
1. Работа с референтными группами			
1) Выездные конференции; 2) Конференции в ТКЦ; 3) Вебинары; 4) E-mail рассылки; 5) Выявление лояльных врачей по результатам п.1., п.2, п.3;п.4; Повторные визиты, переговоры о сотрудничестве.	1 раз в квартал, 4 раза в год	Главный врач ТКЦ; Заместитель директора по экономической работе; Руководитель отдела ЭР и МС; Исполнители – менеджеры отдела ЭР и МС	Привлечение к организации конференций фармацевтических компаний, которые берут расходы на себя.
2. Маркетинговые коммуникации с целевой аудиторией			
1) Создание отдельного сайта по ВТМП; 2) Настройка контекстной рекламы на ЯНАО, ХМАО и юг Тюменской области	Июнь 2016 года	Исполнители – Маркетолог отдела ЭР и МС; Специалист по рекламе отдела ЭР и МС	Сайт – 60 тыс. руб. Контекстная реклама на 6 месяцев – 78 тыс. руб.
3) Дисконтная система КардиоCard (Карта выдается каждому пациенту при госпитализации в ТКЦ и дает право на скидку 5% на услуги ТКЦ)	Апрель 2016 года	Исполнители – менеджеры отдела ЭР и МС	Печать карт 1500 карт – 12 тыс.руб.

Продолжение Таблицы 3.2.

4) Информационные статьи и статьи-интервью с врачами ТКЦ на специализированных Интернет-порталах ЯНАО, ХМАО и юга Тюменской области	Апрель-май 2016; Август-сентябрь 2016	Исполнители - Руководитель отдела по связям с общественностью; Маркетолог отдела ЭР и МС;	Социально значимый информационный повод и многолетний опыт сотрудничества с ТКЦ позволяют размещать материалы бесплатно
5) Телефонные звонки и SMS – рассылка по базе пациентов, которые уже были на ВТМП в ТКЦ	1 раз в течение 6 месяцев после госпитализации пациента	Исполнители – операторы Call-центра ТКЦ; Маркетолог отдела ЭР и МС; IT-специалист ТКЦ	Цена рассылки smsпо корпоративному тарифу 3 коп./1 sms. Стоимость рассылки по базе пациентов 1500 человек составит 4,5 тыс. руб. – за 1 рассылку
6) Полиграфия (визитки, буклеты, блокноты, плакаты, календари) 7) Сувенирная продукция (ручки, флэш-карты, брелки, usb-накопители)	Апрель 2016 года	Исполнители – Маркетолог отдела ЭР и МС; Специалист по рекламе отдела ЭР и МС	Изготовление макетов дизайнером и печать - 300 тыс.руб.
		ИТОГО затрат:	454,5 тыс.руб.

Целью данного плана маркетинга по реализации стратегии на российском рынке ВТМП является формирование имиджа ТКЦ как медицинского учреждения, действующего на рынке платных ВТМП.

Цели по прибыли данного направления маркетинговой стратегии отображены в Таблице 3.3.:

Таблица 3.3. Цели по прибыли от продаж ВТМП к концу 2016 года

Платные ВТМП	Объем услуг	Прибыль от продаж (руб.)min	Прибыль от продаж (руб.) max
КАГ	45	1.317.960	1.317.960
ТБКА	6	642.462	1.189.854
ИКД	1	1.067.045	1.958.190
ЭКС	1	280.598	313.327
РЧА	1	218. 683	584. 778
Криоблация	1	231. 513	231. 513
СРТ	1	478. 409	1. 170. 808
Итого цель на год	56	4.236.670	6.766.430

Таким образом, имиджевая стратегия маркетинга, направленная на смещение позиционирования ТКЦ в сторону сегмента платных высокотехнологичных операций, реализуется к концу 2016 года. Результаты, по которым будет производиться оценка эффективности предложенных мероприятий, описаны в Таблице 3.3.

Перейдем к описанию плана маркетинга для реализации стратегии на местном рынке поликлинических услуг.

Цель маркетинга поликлинического направления:

— Увеличение выручки от продаж амбулаторных услуг в 2016 году на 20%

Задачи маркетинга поликлинического направления:

- 1) Увеличение числа повторных посещений
- 2) Увеличение среднего чека посещения
- 3) Продвижение комплексных и профилактических услуг
- 4) Разработка акций, стимулирующих продажи
- 5) Работа над «материальным окружением» процесса оказания услуг.

План реализации стратегии описан в Таблице 3.4. (Приложение 6). Основными маркетинговыми коммуникациями в разделе реклама и PR для ТКЦ являются радио, телевидение, публикации в печатных изданиях, реклама в сети Интернет. Притом, что Интернет используется не только как рекламная площадка (сайт, контекстная реклама), но и как платформа для формирования имиджа и управления репутацией через официальные аккаунты в социальных сетях. Дополнительными точками контакта с клиентами в медицинском учреждении являются информационные материалы, размещенные в кабинетах врачей, в информационных папках пациентов. Поэтому весомую долю бюджета на рекламу занимает изготовление и печать полиграфической продукции. Высокий уровень сервиса и лояльности клиентов необходимо поддерживать, в том числе, и при помощи изготовления сувенирной продукции для постоянных пациентов,

пациентов VIP. Поэтому данный пункт также включен в план маркетинга в разделе реклама и PR. Стимулирование продаж предполагается осуществлять за счет партнерских программ или комаркетинга, который предполагает совместные акции с организациями сферы здоровья и красоты. Например, всем прошедшим комплексное обследование сердца в июне, подарок от партнера – сертификат на spa – процедуры. Внутренние акции, стимулирующие продажи, могут проводиться в зависимости от изменения спроса на тот или иной вид услуг или для того, чтобы проверить эффективность рекламного канала. Например, всем пациентам оформившим заявку на комплексное обследование на сайте, полагается подарок в виде особых условий по стоимости, скидка 10%. Программа прикрепления пациентов к ТКЦ позволяет повысить показатель повторных посещений, так как пациент покупает услугу на будущее, заранее оплачивая определенный депозит. Для увеличения данного показателя также планируется проводить периодические телефонные «обзвоны» пациентов, которые уже были на приеме у врачей ТКЦ, с целью напомнить о необходимости повторного приема и возможностях поучаствовать в текущих акциях.

Поликлиническая служба ТКЦ сейчас находится на этапе, когда пациенты лояльны, хорошо отзываются об услугах, рекомендуют врачей ТКЦ своим родственникам и друзьям. Поэтому, на данном этапе необходимо повышать уровень продаж за счет продвижения уникальных услуг и врачей, которые есть в штате Тюменского кардиоцентра.

Для того, чтобы в ТКЦ пациенты приходили не только на консультацию к кардиологу, можно предложить сформировать совершенно новые уникальные услуги, совмещающие в себе кардиологический профиль и другие узкие специализации, например, гинекологию. Пациент, в таком случае получает комплексное обследование гинекологических проблем с точки зрения кардиологии. При этом реализуется индивидуальный и одновременно комплексный подход к лечению, о чем говорил М.Портер в

своих рекомендациях о тенденциях здравоохранения [22]. Это может стать конкурентным преимуществом поликлинической службы ТКЦ.

3.2. Оценка эффективности предложенных мероприятий по реализации маркетинговой стратегии филиала НИИ кардиологии «Тюменский кардиологический центр»

Для предварительной оценки экономической эффективности реализации предложенных маркетинговых мероприятий проанализируем структуру планируемых расходов на рекламу в 2016 году. (Таб.3.5.)

Таблица 3.5. Планируемое распределение средств бюджета по видам каналов коммуникаций ТКЦ на 2016 год

Рекламный канал	Затраты (тыс.руб.)	Затраты (в % от общей стоимости)
CRM (SMS рассылки)	4,5	0,3
ТВ	100	7,7
Интернет	208	16
Радио	428	33
Полиграфия/Сувенирная продукция	562	43
Общая стоимость	1302,5	100,0

По данным Таб.3.5. можно сделать вывод о том, что основную долю в бюджете маркетинговых мероприятий, которые были предложены, занимает изготовление и печать полиграфии и сувенирной продукции.

Используя данные Таблицы 2.9. и отчет по рекламной деятельности ТКЦ, мы можем проанализировать эффективность маркетинга в период с 2013 по 2015 годы. Результаты анализа представлены в Таблице 3.6.

Таблица 3.6. Анализ эффективности маркетинга ТКЦ в 2013-2015гг.

	2013	2014	Изм. к прошлomu периоду в %	2015	Изм. к прошлomu периоду в %
Выручка всего, (руб.)	359.672.000	325.340.000	-13	261.967.000	-28
В том числе, выручка от продаж услуг стационара	266.719.000	222.125.000	-17	157.946.000	-29
В том числе, выручка от продаж услуг поликлиники	90.953.000	103.215.000	+12	104.021.000	+0,71
Затраты на маркетинг (руб.)	1.757.060	666.190	-62	523.934	-21

Таким образом, в 2013 году затраты на маркетинг составили 0,5% от общей выручки, в 2014 году, этот показатель снизился до 0,3% и в 2015 году

на маркетинг было потрачено 0,2% от общей выручки ТКЦ. Следует отметить, что затраты на маркетинг рассматриваемый период снизились на 70%. Изменение бюджета на маркетинг за три года оказало влияние на уровень продаж, в том числе. Разделение показателя выручки на результаты продаж услуг стационара и результаты продаж услуг поликлиники дало понимание, что маркетинговые мероприятия позитивно повлияли на уровень продаж поликлиники в 2014 году. В услугах стационара напротив, наблюдалась тенденция к снижению продаж в 2014 году на фоне сокращения затрат на маркетинг. Следовательно, рекламный бюджет в 2014 и 2015 году распределялся неравномерно, что стало одним из факторов, влияющих на спад продаж услуг стационара и положительную динамику продаж поликлинических услуг.

Таким образом, можно сделать эмпирическое заключение. При затратах на маркетинг в пределах 0,1-0,3% от общей выручки, показатели продаж снижаются.

В 2013 году, когда бюджет на маркетинг составлял 0,5% от выручки ТКЦ, уровень продаж был значительно выше, а соответственно и эффективность маркетинга на высоком уровне. Кроме прочих факторов влияющих на уровень выручки, распределение бюджета на маркетинг является ключевым. Поэтому прогноз бюджета на 2016 год был составлен с учетом данных эффективности маркетинговых инвестиций, полученных за прошлые периоды, и составил 1.302.500 руб.

Таким образом, можно спрогнозировать и оценить эффективность маркетинговых инвестиций в 2016 году. Увеличение выручки от продаж амбулаторно-поликлинических услуг в 2016 году планируется увеличить на 20%. Соответственно, прирост выручки составит 20.804.200 руб. Минимальный прогнозируемый прирост выручки от маркетинговых мероприятий для стационара ТКЦ по данным Таблицы 3.3. составит 4.236.670 руб. Получается, что в сумме прогнозируемый прирост выручки составит 25.040.870 руб. в целом по ТКЦ.

Таким образом, мы можем рассчитать эффективность от маркетинговых мероприятий, запланированных на 2016 год, используя формулу ROMI.

(3.1)

$$\frac{25040870 - 1302500}{1302500} * 100 = 17915,7$$

Показатель ROMI 17915,7 высокий, поэтому можно сделать вывод о том, что маркетинговые мероприятия, запланированные на 2016 год, будут экономически эффективными.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги проведенного диссертационного исследования, можно сказать, что применение маркетинговых технологий к отрасли здравоохранения России стало возможным в последние несколько десятилетий. Сейчас можно наблюдать формирующийся рынок медицинских услуг, и назвать его рынком мы можем, потому что он действует уже по экономическим законам, с присущей любому рынку конкуренцией. А конкуренция возникла в здравоохранении с появлением медицинских организаций частной формы собственности, что изменило структуру рынка. Российский рынок медицинских услуг представляет собой бюджетную медицину, частную и страховую. Анализ рынка медицинских услуг на российском и региональном уровне показал тенденции, связанные с государственным и правовым регулированием отрасли, а также помог выявить экономические тенденции рынка и социальные особенности потребителей медицинских услуг.

В ходе диссертационного исследования был проведен комплексный анализ рынка медицинских услуг России и Тюменской области. Ниже представлены основные результаты анализа.

Система здравоохранения в России находится под жестким государственным контролем в плане законодательного регулирования, при этом основное финансирование этой сферы осуществляется также государством и государственными внебюджетными фондами.

Сейчас система здравоохранения находится в стадии реформирования. К 2015 году можно отметить следующие результаты:

- Переход на единый канал финансирования посредством системы ОМС;
- Внедрение федеральных стандартов медицинского обслуживания;

- Консолидация медицинских учреждений бюджетной сферы;
- Увеличение мощности лечебных учреждений;
- Увеличение доступности высокотехнологичной медицинской помощи.

Финансирование системы здравоохранения в динамике демонстрировало стабильный рост до 2015 года. На рынок медицинских услуг большое влияние оказывают экономические показатели, поэтому, в связи с экономической ситуацией в 2015 году, когда реальный ВВП снизился, резко упали располагаемые доходы населения из-за крупного скачка инфляции, показатели финансирования здравоохранения существенно снизились. На фоне нестабильной экономической ситуации наблюдается рост числа частных и негосударственных медицинских учреждений, на 30% по сравнению с показателем 2013 года. 4

Это способствует появлению нового для рынка направления конкуренции – конкуренция между частными клиниками и платными отделениями организаций здравоохранения бюджетной сферы. Что, в свою очередь, определяет необходимость управления спросом и внедрения маркетинговых коммуникаций для всех секторов рынка. При этом в структуре рынка сегмент ОМС и бюджетная медицина занимают более 70%.

В денежном выражении наблюдается тенденция роста рынка медицинских услуг, как в России, так и в Тюменской области, при некотором снижении темпов роста в 2015 году.

Анализ медицинской услуги как маркетинговой категории выявил, что специфической сущностью рынка медицинских услуг является обратная зависимость предложения и спроса, а также нерегулярность и непредсказуемость спроса. Основанием для такой характеристики рынка является специфика потребителя медицинских услуг, для которого характерно особенное психо-эмоциональное, физиологическое и поведенческое состояние. Также авторы выделяют такое понятие, как медико-экономическая сущность потребителя услуг.

Исследование потребителей медицинских услуг Тюменского региона показало следующие поведенческие особенности: низкая мотивация большей части населения на соблюдение здорового образа жизни, распространенность вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем, иррациональное питание), несвоевременное обращение за медицинской помощью.

Важно отметить, что на формирование такого поведения у населения области влияют проблемы региональной системы здравоохранения, такие как недостатки в организации медицинской помощи сельским жителям, недостаточная профилактическая активность в работе первичного звена здравоохранения, низкий уровень медицинской помощи в бюджетных учреждениях. Важно отметить распространенность биологических факторов риска многих неинфекционных заболеваний, в частности, Тюменский регион является эндемичным районом для заболеваний щитовидной железы.

Социальная значимость медицинской услуги и зависимость от уровня заболеваемости населения определяет специфические особенности ведения маркетинговой деятельности. Так, например, главным критерием сегментирования потребителей является состояние здоровья. Соответственно, сегменты делятся на профилактический (когда заболевание еще не выявлено), лечебный (когда необходимы врачебные консультации и медицинская помощь) и социальный (когда, медицинские манипуляции необходимы для сохранения и поддержания жизни человека).

В ходе исследования было выявлено, что маркетинговые коммуникации медицинского учреждения в большинстве своем реализуют специалисты по связям с общественностью. Особенности маркетинговых коммуникаций с потребителем медицинских услуг заключаются в следующем.

Медицинская информация имеет информационно-просветительский характер и не имеет права быть некорректной и не актуальной, так как представляет сферу защиты здоровья человека, самой важной ценности

населения страны. Поэтому можно выделить следующие особенности коммуникации с потребителем медицинских услуг: устранение сдерживающих факторов (страха, недоверия), снижение коммуникационных барьеров (асимметрии информации), донесение ценности услуги до потребителя, создание атмосферы доверия между врачом и пациентом.

Ограничения, которые накладывает специфика отрасли, распространяются также на использование конкурентных стратегий, так например, стратегия диверсификации не может быть осуществлена в том понимании, в котором она существует в других отраслях производства товаров и услуг. Медицинское учреждение не может перепрофилироваться и заниматься, например строительством.

Поэтому при разработке маркетинговой стратегии для филиала НИИ кардиологии «Тюменский кардиологический центр» был предложен следующий алгоритм: анализ рынка, анализ потребителей, анализ конкурентной стратегии, отбор целевых рынков (позиционирование, сегментирование), разработка комплекса маркетинга, методы контроля реализованных мероприятий и оценки эффективности. Такую методику разработки маркетинговой стратегии можно применять для любого медицинского учреждения, учитывая специфику рынка, на котором оно действует. Важно отметить, что на этапе контроля результатов реализации стратегии требуется участие ответственных лиц высшего руководства, лиц принимающих решения. Так как возможно по результатам оценки первой контрольной точки реализации стратегии может возникнуть необходимость корректировки маркетингового плана или пересмотра общей концепции. Замеры и мониторинг изменения уровня продаж важно производить до проявления рекламной активности и сразу после. Это позволит отследить динамику продаж в зависимости от применения тех или иных видов рекламы и скорректировать медиаплан.

Оценку эффективности маркетинговых мероприятий можно производить по показателям уровня продаж, уровня посещений или другим

показателям, в соответствии с целями, которые были поставлены перед запуском рекламной кампании. Важно отметить, что цели медицинского учреждения, как правило, не ограничиваются коммерческим результатом. Управление репутацией, формирование имиджа также является важной задачей маркетинговой стратегии. Оценка эффективности данного направления затрудняется тем, что не всегда результат от мероприятий, направленных на формирование имиджа, может измеряться в цифрах. Как правило, результат откладывается во времени, по сравнению с результатом от рекламной кампании. Рекомендации по проведению анализа эффективности реализации имиджевой стратегии сводятся к периодическому сбору обратной связи от референтных и целевых групп, проведению фокус-групп для качественного анализа. В сфере медицины, результат имиджевой стратегии может отображаться и в количественном выражении. Так, например, число направляемых пациентов из регионов России в г.Тюмень, будет являться показателем эффективности мероприятий, направленных на формирование имиджа (конференций, выездных мероприятий).

В соответствии с проведенным анализом рынка медицинских услуг, анализом деятельности филиала НИИ кардиологии «Тюменский кардиологический центр» был сформирован алгоритм разработки маркетинговой стратегии, который может быть использован для организаций здравоохранения.

Таким образом, разработка маркетинговой стратегии медицинского учреждения может быть основана на унифицированной схеме, подходящей для всех отраслей производства услуг. Тем не менее, важно учитывать специфику отрасли, рыночную конъюнктуру и положение медицинского учреждения на рынке, а также тенденции потребительского поведения, которые неизбежно меняются, как показало исследование, в течение времени и в зависимости от экономической и политической ситуации в регионе и в стране.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Аристова, Е.В. Специфические особенности медицинской услуги как экономической категории / Е.В.Аристова // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова, направление Экономика.Управление, 2012. - №2. - С. 223-226
2. Англо-русский экономический словарь [Электронный ресурс]. Режим доступа http://economy_en_ru.academic.ru/109371/physical_evidence (дата обращения 13.03.2016)
3. Арбитайло И.Я. Социальные последствия реформы здравоохранения / И.Я. Арбитайло // Современные проблемы науки и образования, 2014. – № 6. – С.76-80
4. Ашен ,Я. Эволюция системы здравоохранения в России [Электронный ресурс] / Я. Ашен, Ш.О’Коннелл, Ю.Урожаева // Вестник McKinsey– Режим доступа<http://www.vestnikmckinsey.ru/healthcare-and-pharmaceuticals/ehvolyciya-sistemyh-zdravookhraneniya-v-rossii>. – (дата обращения 22.03.2016)
5. Беквит, Г. Продавая незримое. Руководство по современному маркетингу услуг. Изд. «Альпина Паблишерз», 2010. - 89 с.
6. Белостоцкая, А.А., Круглов, А.В. Оценка качества в системе маркетинга услуг. Учебное пособие под ред. Багиева Г.Л. -СПб: Изд. СПбГУЭФ, 2009. – 77 с.
7. Бутова, В.Г., Ковальский, В.Л. Маркетинговый комплекс медицинской организации / В.Г.Бутова, В.Л.Ковальский // Менеджер здравоохранения, 2010. - №6. – С.34-38
8. Вихров, И. П., Кнот, А. Менеджмент социальных услуг. Учебно-методическое пособие. - Караганда, 2012. – 95 с.
9. Демичева, Т.Н. Модернизация здравоохранения в Тюмени свете информационных технологий/ Т.Н.Демичева // Менеджер здравоохранения, 2011. - №6. – С.73-75

10. Джеймс Ф.Энджел, Поведение потребителей / Джеймс Ф.Энджел, Роджер Д.Блэкуелл, Пол У.Миниард.– Спб: Питер Ком, 1999. – 768 с.
11. Дианов, М.А., Никитина С.Ю. Здоровоохранение в России. 2015:Стат.сб./Росстат. - М., 2015. – 174 с.
12. Задерей, Н. Конкуренция за пациента[Электронный ресурс]. - Режим доступа
http://forumkyiv.org/ru/uspeshnayastra/zdravoohranenie/#success_country. – (дата обращения 27.04.2016)
13. Иорданская, Н.А. Маркетинг в здравоохранении: учебное пособие / Н.А. Иорданская, Т.В. Поздеева, В.А. Носкова. — Н. Новгород: Изд. Нижегородской государственной медицинской академии, 2013. — 64 с.
14. Исследование всероссийского центра изучения общественного мнения. Доступность и качество российского здравоохранения: оценки пациентов. – Москва, 2015. – 18с.
15. Казнина, Д.Э. Особенности PR в системе маркетинговых коммуникаций медицинского учреждения / Д.Э.Казнина //Сборник материалов XVIII всероссийской студенческой научно-практической конференции, 2016
16. Катуров, А.В. Повышение качества платных медицинских услуг как фактор эффективности деятельности медицинского (лечебного) учреждения / А.В.Катуров // Медицинские науки, 2013. - №7. – С.38-45
17. Кеворков, Д.В. Маркетинг медицинских услуг: практические решения / Д.В.Кеворков // Маркетинг услуг, 2008. - №6. - С.24-25.
18. Кемалов, Р.Ф. Актуальность применения концепции маркетинга в системе здравоохранения /Р.Ф.Кемалов // Менеджер здравоохранения, 2011. - №12. – С.13-15
19. Копалова, О.С. Потребительское поведение в сфере платных медицинских услуг / О.С.Копалова. – Екатеринбург:Изд. Уральского федерального университета им. Первого президента России Б.Н.Ельцина, 2014. - С.1968-1973.

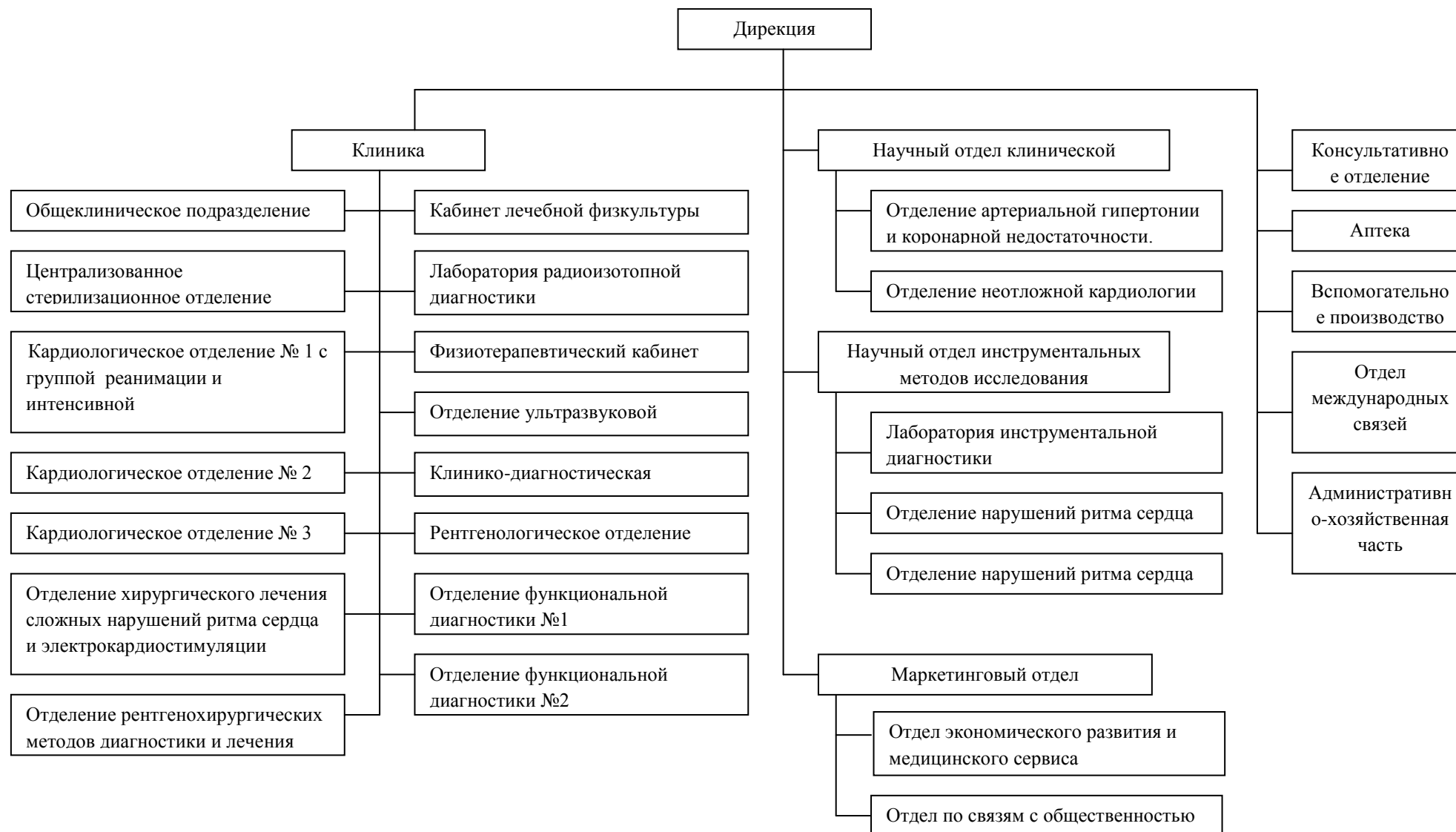
20. Коробкова, О.К. Особенности спроса на медицинские услуги в российской федерации/О.К.Коробкова //Вопросы экономики и права, 2011. - № 1. - с.178-181
21. Котлер, Ф. Маркетинг-менеджмент. Экспресс-курс. 2-е изд. / Пер. с англ. под ред. С. Г. Божук. — СПб.: Питер, 2006. — 464 с.
22. Копалова, О.С. Потребительское поведение в сфере платных медицинских услуг / Электронный научный архив УрФУ[Электронный источник]. – Режим доступа <http://elar.urfu.ru/> (дата обращения 25 апреля 2016)
23. Критики реформы здравоохранения [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://netreforme.org/tag/kritikareformyi-zdravoohraneniya/> (дата обращения 26.02.2016)
24. Кудряков, А.Ю. Итоги модернизации здравоохранения Тюменской области / А.Ю. Кудряков, Н.С. Брынза, О.П. Горбунова, Т.С. Новикова // Вестник Росздравнадзора, 2013. - № 3
25. Ламбен, Ж.Ж. Стратегический маркетинг. Европейская перспектива. Пер. с фран.- СПб.: Наука, 1996.- 589 с.
26. Леоненко, В. Тренды 2016 маркетинга в медицине, которые игнорируют 95% частных клиник [Электронный ресурс]. - Режим доступа<http://victorialeonenko.com/trendy-2016-marketinga-v-meditsine-kotorye-ignoriruyut-95-chastnyh-klinik.-> (дата обращения 23.03.2016)
27. Леоненко, В. Маркетинг в медицине VS Маркетинг услуг [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://victorialeonenko.com/marketing-v-meditsine-vs-marketing-uslug/>. - (дата обращения 29.03.2016)
28. Максимова, С. И. Маркетинг в здравоохранении. Учебно-методическое пособие / С.И.Максимова. –Красноярск, 2011. – 78 с.
29. Мамедова, Г.Б. Развитие службы маркетинга в медицинских учреждениях / Г. Б. Мамедова [и др.] // Молодой ученый, 2014. — №3. — С. 206-208.

30. Национальная премия "Пурпурное сердце": тюменский кардиоцентр признан лучшим в России, 2011 [Электронный ресурс]. – Режим доступа <http://newsprom.ru/news/130632379924914.shtml> (дата обращения 24.02.2016)
31. Нэреш К.Малхотра Маркетинговые исследования. Практическое руководство, 3-е издание. – М.: Издательский дом «Вильямс», 2002. – 960 с.
32. Обобщенные результаты социологических исследований отношения населения к системе здравоохранения, 2015 [Электронный ресурс]. – Режим доступа <https://www.rosminzdrav.ru/news/2015/09/01/2516-obobschennye-rezultaty-sotsiologicheskikh-issledovaniy-otnosheniya-naseleniya-k-sisteme-zdravoohraneniya> (дата обращения 11.03.2016)
33. Организационно-экономические подходы к повышению эффективности отрасли здравоохранения Тюменской области. Презентация Департамента здравоохранения Тюменской области, 2014 [Электронный ресурс]. – Режим доступа <http://www.myshared.ru/slide/955855/> (дата обращения 1 мая 2016)
34. Официальный портал органов государственной власти по Тюменской области Электронный ресурс – Режим доступа <http://www.okvd72.ru/doc/RatingMO04.12.2015.pdf>]
35. Портер, М., Конкурентная стратегия. Методика анализа отраслей и конкурентов. –М.:Альпина Бизнес Букс, 2007. – 464 с.
36. Портер, М. , Тайсберг, Э. Переосмысление системы здравоохранения / М.Портер, Э.Тайсберг. – К.: Изд.Киев, 2007. – 231 с.
37. Приложение к Приказу Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2013 г. N 529н "Об утверждении номенклатуры медицинских организаций" [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/70453400/#ixzz47hDVbEwC> (дата обращения 04.05.2016)
38. Радугин, А.А., Радугин, К.А. Социология: курс лекций. 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Центр, 2007. - 160 с.
39. Романовский, М.В. Бюджетная система РФ. М.: Юрайт, 2002. - 615 с.

40. Романенкова, О. Н., Синяева И. М., Синяев В. В. Маркетинг услуг: Учебник / О. Н. Романенкова., И. М. Синяева, В. В. Синяев; под ред. д. э. н., проф. Л. П. Дашкова. — М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2014. — 252 с.
41. Скляр, Т.М. Экономика и управление здравоохранением: учеб.пособие. СПб., 2004. - 476 с
42. Социокультурная эволюция и динамика социально-экономического развития Тюменского региона / Коллективная монография / Составление и общая редакция Г.Ф. Ромашкиной, В.А. Давыденко. – Тюмень, ФГБОУ ВПО Тюменский государственный университет, Тюменская областная Дума, 2013. – 330 с.
43. Столяров, С.А. Рынок медицинских услуг: Некоторые его характеристики, проблемы и аспекты управления / С.А.Столяров. -3-е изд. испр. и дополн. - Барнаул: Аз Бука, 2005. - 269 с.
44. Суммарная доля ведущих российских частных медицинских холдингов в выручке коммерческой медицины, 2014 [Электронный ресурс]. – Режим доступа http://businessstat.ru/news/v_2014_g_summarnaya_dolya_veduwih_rossijskih_chastnyh_medicinskih_holdingov_v_vyruchke_kommercheskoj_mediciny_sostavila_9 (дата обращения 09.03.2016)
45. Тогунов, И.А.Теория управления рынком медицинских услуг. Монография / И.А.Тогунов. – Владимир: Собор, 2007. – 308 с.
46. Усачева, О., Круглов, Д. Рынок медицинских услуг в России: структура, тенденции и перспективы [Электронный ресурс]. – Режим доступа <http://conference.apcmed.ru/upload/iblock/246/BusinesStat.pdf>
47. Фаррахов, А.А. Расходы на здравоохранение в 2016 году [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://msestra.ru/download/file.php?id=3805>. - (дата обращения 23.03.2016)

48. Шейман, И.М., Шишкин, С.В. Российское здравоохранение: новые вызовы, новые задачи. М: изд.дом ГУ ВШЭ,2009. - 66с.
49. Яковлева, Л. А. Маркетинг в сфере здравоохранения / Л.А.Яковлева // Социально-экономические явления и процессы, 2011. - № 3-4 (025-026). – 352 с.
50. Ямщиков, А.С., Маева, Е.И. Теоретические и методологические основы маркетинга медицинских учреждений/ А.С.Ямщиков, Е.И.Маева // Маркетинг в здравоохранении, 2011. - №10. – С.28-35

Организационная структура филиала НИИ кардиологии «Тюменский кардиологический центр»



Выдержка из налоговой декларации филиала НИИ кардиологии «Тюменский
кардиологический центр за 2013-2015гг. (руб.)

Показатели	2013	2014	2015
Выручка от реализации - всего	359672577	325340974	261967829
Внереализационные доходы - всего	110342	125344	947418
В том числе, в виде стоимости излишков материально- производственных запасов и прочего имущества, которые выявлены в результате инвентаризации		-	23155
Прямые расходы, относящиеся к реализованным товарам (работам,	296160562	292746662	204068408
Косвенные расходы - всего	55252166	40349071	42475304
Итого признанных расходов	351412728	333095733	246543712
Сумма амортизации за отчетный (налоговый) период, начисленная: линейным методом	4384231	7298075	8876846
Налоговая база за отчетный (налоговый) период	8370191	7629415	16371535
Ставка налога на прибыль - всего, (%)	20	24	20
Итого прибыль (убыток)	8370191	7629415	16371535

Трехуровневая система оказания медицинской помощи в Тюменской области



Рейтинг учреждений здравоохранения по результатам независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере охраны здоровья, осуществленной Общественным Советом при Департаменте здравоохранения Тюменской области (по итогам 2015 года) [41]

№ п/п	Наименование учреждений здравоохранения	Рейтинг	
		Баллы	Место
Учреждения здравоохранения, осуществляющие специализированную медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях			
1.	ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1»	94	1
2.	ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город»	92,8	2
3.	ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г.Тюмень)	91,8	3
4.	ГБУЗ ТО «Областной кожно-венерологический диспансер»	91,5	4
5.	ГБУЗ ТО «Госпиталь для ветеранов войн»	91	5
6.	ОАО «Медико-санитарная часть «Нефтяник»	91	5
7.	НУЗ «Отделенческая больница на ст. Тюмень ОАО «РЖД»	90,3	6
8.	ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2»	89,8	7
9.	ГБУЗ ТО «Родильный дом № 2»	86,5	8
10.	ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер»	78	9
11.	ГБУЗ ТО «Родильный дом № 3»	69	10
12.	ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер»	61,5	11
13.	ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница»	57,8	12
Областные больницы районов Тюменской области			
1.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 14 им. В.Н. Шанаурина» Филиал №1 с.Сладково	89,8	1
2.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 9» (с.Вагай)	89	2

3.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 14 им. В.Н. Шанаурина» (с.Казанское)	89	2
4.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 11» Филиал №1 с. Омутинское	89	2
5.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 12» Филиал с.Упорово	89	2
6.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 20» (с.Уват)	87	3
7.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 24» (с.Ярково)	87	3
8.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 15» (с.Нижняя Тавда)	86,8	4
9.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 13» (с.Исетское)	83	5
10.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 3» (г.Тобольск)	81,8	6
11.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 11» Филиал №2 с. Аромашево	81,8	6
12.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 11» Филиал №1 с.Юргинское	77	7
13.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 19» (г.Тюмень)	74,3	8
14.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 11» (р.п.Голышманово)	56,4	9
15.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 12» (г.Заводоуковск)	52,8	10
16.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 23» (г.Ялуторовск)	52,8	10
17.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 4» (г.Ишим)	51,8	11
Учреждения здравоохранения, осуществляющие специализированную медицинскую помощь в амбулаторных или стационарных условиях			
1.	ГАУЗ ТО "Детский психоневрологический лечебно-реабилитационный центр "Надежда"	51,8	1
2.	ГАУЗ ТО «Областной центр врачебной физкультуры и спортивной медицины»	51	2
3.	ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер»	51	2
4.	ГБУЗ ТО «Областная клиническая инфекционная больница»	50,8	3
5.	ГБУЗ ТО «ХОСПИС»	50	4

6.	ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД»	47,8	5
7.	ГАУЗ ТО «Эндос»	46,5	6
Поликлиники			
1.	ММАУ «Городская поликлиника № 4»	47	1
2.	ММАУ «Городская поликлиника № 8»	45,8	2
3.	ММАУ «Городская поликлиника № 14»	41,8	3
4.	ММАУ «Городская поликлиника № 1»	39,8	4
5.	ММАУ «Городская поликлиника № 5»	38	5
6.	ММАУ «Городская поликлиника № 12»	37,8	6
7.	ММАУ «Городская поликлиника № 7»	36	7
8.	ММАУ «Городская поликлиника № 3»	32	8
9.	ММАУ «Детская городская поликлиника № 1»	30	9
10.	ММАУ «Городская поликлиника № 13»	29,8	10
11.	ММАУ «Городская поликлиника № 6»	22	11
12.	ММАУ «Городская поликлиника № 17»	19,3	12
Стоматологические поликлиники			
1.	МАУЗ «Городская стоматологическая поликлиника» (г.Тобольск)	53,9	1
2.	ООО «ООО «Стоматологическая поликлиника №3»	51,9	2
3.	ММАУ «Стоматологическая поликлиника № 1»	47,9	3
4.	МБУ г.Ишима «Ишимская городская стоматологическая поликлиника»	46,8	4
5.	ООО «Детская стоматологическая поликлиника №1»	46,3	5
6.	ГБУЗ ТО «Областная стоматологическая поликлиника»	37,8	6
Санатории			

1.	ГАУЗ ТО «Детский санаторий «Верхний Бор»	54	1
2.	ГАУЗ ТО «Ялutorовский санаторий-профилакторий «Светлый»	52,9	2
3.	ГАУЗ ТО «Детский санаторий «Сосновый» (г. Ишим)	51,7	3
4.	ГАУЗ ТО «Лечебно-реабилитационный центр «Градостроитель»	47,7	4

Таблица 2.10. Экспертная оценка факторов конкурентоспособности филиала НИИ кардиологии «Тюменский кардиологический центр» по сравнению с тремя крупными конкурентами

Факторы конкурентоспособности	Оценка экспертов*			Среднее значение оценок	Вес показателя	Сводный индекс	Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, г. Челябинск	Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина, г. Новосибирск;	Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова, г. Пермь;
	1	2	3						
Широта спектра услуг ВТМП	9	8	8	8,3	0,2	1,66	1,73	1,73	1,4
Кадровый потенциал	9	8	9	8,6	0,2	1,73	1,6	1,73	1,6
Оборудование	9	8	9	8,6	0,18	1,56	1,52	1,73	1,52
Наличие научной базы для исследований	9	9	9	9	0,1	0,9	0,90	0,9	0,90

Продолжение Таблицы 2.10

Факторы конкурентоспособности	Оценка экспертов*			Среднее значение оценок (i)	Вес показателя (y)	Сводный индекс (i*y)	Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, г.Челябинск	Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина, г.Новосибирск;	Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова, г.Пермь;
	1	2	3						
Наличие уникальных патентов на методики ВТМП	9	7	8	8	0,1	0,8	0,8	0,8	0,8
Коечный фонд	6	5	4	5	0,2	1,0	0,93	1,1	0,93
Сервис	9	8	8	8,3	0,2	1,66	1,8	1,8	1,8
Доступность информации для пациентов	10	10	9	9,3	0,2	1,93	1,66	1,86	1,66
Опыт выполнения ВТМП	10	10	10	10	0,2	2,0	1,2	1,93	1,13
Итого:						13,24	12,19	13,61	11,77

*Экспертами выступили врачи ТКЦ и руководители административного отдела

Таблица 3.4. План реализации маркетинговой стратегии поликлинической службы ТКЦ в 2016 году

Мероприятия/ каналы коммуникаций	Сроки	Ответственные лица	Затраты на реализацию мероприятий
Реклама и PR			
1) Радио (ролик)	Апрель-май 2016; Август-сентябрь 2016	Исполнители - Маркетолог отдела ЭР и МС; Специалист по рекламе отдела ЭР и МС	Прокат рекламного ролика на радиостанциях: Ретро ФМ - 90 тыс. руб. Добрые песни – 100 тыс.руб. РадиоДача – 115 тыс.руб. Серебряный дождь – 123 тыс.р.
2) Печатные издания / Интернет-издания (публикации о новых методиках, интервью с врачами, результаты исследований врачей ТКЦ)	Апрель-май 2016; Август-сентябрь 2016	Исполнители – Маркетолог отдела ЭР и МС; Специалист по рекламе отдела ЭР и МС; Руководитель отдела по связям с общественностью	Социально значимый информационный повод и многолетний опыт сотрудничества с ТКЦ позволяют размещать материалы бесплатно
3) ТВ (Участие врачей ТКЦ в телевизионных программах о здоровье на региональных каналах; съемки отделений ТКЦ, возможностей оборудования и отзывы пациентов)	Март 2016 Август 2016	Исполнители – Руководитель отдела по связям с общественностью	100 тыс.руб.
4) Внутренняя полиграфия (визитки, буклеты, плакаты, подарочные сертификаты); 5) Сувенирная продукция для VIP пациентов (ручки, флэш-карты, брелки, usb-накопители); 6) Фирменные сувениры для детей (футболки, бейсболки)	Апрель 2016 года	Исполнители – Маркетолог отдела ЭР и МС; Специалист по рекламе отдела ЭР и МС	Изготовление макетов дизайнером и печать - 250 тыс.руб.

Продолжение Таблицы 3.4.

7) Интернет (сайт, публичные страницы в социальных сетях) – обновление сайта, повышение «юзабилити», введение новых техник управления репутацией в социальных сетях.	Июнь-август 2016 года	Исполнители – Маркетолог отдела ЭР и МС; Специалист по рекламе отдела ЭР и МС	70 тыс.руб.
Стимулирование продаж			
8) Партнерские программы (с организациями сферы здоровья: фитнес-клубы, аптеки, центры эстетической медицины, санатории, детские развивающие центры)		Отдел продаж ТКЦ, ведущий специалист отдела ЭР и МС, маркетолог ТКЦ	Взаимное сотрудничество
9) Акции, стимулирующие продажи услуг детского отделения, клинико-диагностической лаборатории, отделения ультразвуковых исследований, функционального отделения, отделения физиотерапии.	Периодически в течение года	Отдел продаж ТКЦ, ведущий специалист отдела ЭР и МС	-
10) Программа прикрепления пациентов к ТКЦ	В течение года	Отдел продаж ТКЦ, ведущий специалист отдела ЭР и МС	-
11) Телефонные звонки по базе пациентов с предложением пройти повторное, контрольное обследование, описанием проходящих акций	В течение года	Операторы Call-центра, администраторы отдела продаж	-
		Итого затрат:	848 тыс.руб.