

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«ТЮМЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра менеджмента и бизнеса

И. о. заведующего кафедрой
канд. экон. наук, доцент
Ю. А. Шумилова

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
магистра
**ПРОЦЕСС ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О ВЫБОРЕ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КАРТЫ ПУТИ КЛИЕНТА (СJM)**

38.04.02 Менеджмент
Магистерская программа «Маркетинг»

Выполнил работу
студент 2 курса
очной формы обучения

Гайнбихнер Константин Евгеньевич

Научный руководитель
канд. экон. наук, доцент

Шумилова Юлия Александровна

Рецензент
канд. экон. наук,
специалист консалтингового
агентства ИП Сусловой Д. С.

Седельникова Елизавета Борисовна

Тюмень
2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОЦЕССА ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О ПОКУПКЕ	7
1.1. ЭКОНОМИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ И СУЩНОСТЬ МЕХАНИЗМОВ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О ПОКУПКЕ	7
1.2. МАРКЕТИНГОВОЕ СОДЕРЖАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ КОНЕЧНЫХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ КАК СУБЪЕКТОВ РЫНОЧНОЙ СЕТИ	16
1.3. КАРТА ПУТИ КЛИЕНТА (СJM) КАК ИНСТРУМЕНТ АНАЛИЗА ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ	20
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ НА РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	26
2.1. НЕОБХОДИМОСТЬ МАРКЕТИНГА В МЕДИЦИНЕ	26
2.2. ПОНЯТИЕ И ОСОБЕННОСТИ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	34
2.3 МАРКЕТИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ Г. ТЮМЕНЬ.....	42
ГЛАВА 3. ПОСТРОЕНИЕ КАРТЫ ПУТИ КЛИЕНТА (СJM) ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА	50
3.1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ООО МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «НИКОЙЛ»	50
3.2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА.....	59
3.3. ПОСТРОЕНИЕ КАРТЫ ПУТИ КЛИЕНТА (СJM) И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАБОТЕ С НЕЙ.....	62
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	72
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	76
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ИНФОРМАЦИЯ О КОММЕРЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ Г. ТЮМЕНЬ.....	80

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. СТОИМОСТЬ ПРЕДЛАГАЕМЫХ УСЛУГ КОММЕРЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ Г. ТЮМЕНЬ.....	82
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА ПАЦИЕНТОВ ООО МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «НИКОЙЛ».....	84
ПРИЛОЖЕНИЕ 4. КАРТА ПУТИ КЛИЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА «НИКОЙЛ».....	87

ВВЕДЕНИЕ

Главная причина, определяющая актуальность данной магистерской работы – усилившаяся конкурентная борьба на рынке платного медицинского обслуживания. Медучреждения выявляют такую проблему как потеря потребителей медицинских услуг. Процесс приобретения покупателем медицинской услуги сложен и различен от случая к случаю. Таким образом, для сохранения конкурентоспособности частных медицинских учреждений одной из главных стратегических задач является отслеживание клиента на карте путешествия к покупке.

Говоря о взаимоотношении клиента с продуктом, бизнесом или брендом, используют слово «вовлеченность». Её нельзя измерить объемами продаж, лайками или кликами. Вовлеченность показывает, насколько клиенту нравится ваша компания, как ваш продукт или бренд стал частью его жизни. Лучшим способом анализа вовлеченности является построение карты пути клиента или Customer Journey Map.

CJM — это визуализация всех точек взаимодействия клиента с продуктом или компанией, с момента возникновения у него потребности и поиска ее решения, вплоть до покупки и становления постоянным покупателем.

Построение карты пути клиента является проблемой для многих отраслей бизнеса и продаж, в том числе для рынка медицинских услуг. Изученность данного вопроса минимальна, что придает важности данному исследованию.

Научные подходы к вопросам привлечения клиентов изменяются с появлением новых экономических учений, развитием мирового рынка. В нашей стране маркетинг как наука появился сравнительно недавно. А карта пути клиента стала применяться еще позже. В связи с чем, несмотря на важность и актуальность данных вопросов, зачастую этот процесс в организациях не систематизирован.

Объект исследования – деятельность частной медицинской компании в

сфере маркетинга.

Предмет исследования – подходы к построению карты пути клиента компании.

Цель данной работы – разработка теоретических и практических рекомендаций по построению карты пути клиента для медицинского центра.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- 1) изучить экономическое содержание и сущность механизмов принятия решения о покупке;
- 2) проанализировать маркетинговое содержание поведения конечных потребителей как субъектов рыночной сети;
- 3) рассмотреть карту пути клиента как инструмент анализа потребительского поведения;
- 4) определить особенности рынка медицинских услуг и провести анализ рынка медицинских услуг в г. Тюмень;
- 5) разработать карту пути клиента для медицинского центра;
- 6) предложить рекомендации по дальнейшей работе с картой пути клиента.

Информационной базой дипломного проекта выступили научные источники в виде данных и сведений из книг, монографий, статей, научных докладов российских и зарубежных авторов, таких как И. Балахнин, С. Ю. Боханов, Б. А. Войцехович, Г. В. Дорошенко, Н. Г. Малахов, В. Д. Секерин, А. А. Тузова, материалов научных конференций, законодательные и нормативные документы, регламентирующие деятельность коммерческих организации.

Научная новизна исследования состоит в:

1. Формулировании основных особенностей карты путешествия клиента медицинской организации и ее отличий от классической карты путешествия клиента.
2. Определении роли маркетинга в сфере медицинского обслуживания и

формулирование его основных компонентов.

3. Выявлении главных предпочтений потребителей на рынке медицинских услуг в г. Тюмень и разработке карты пути клиента для Медицинского центра «Никойл».

Теоретическая значимость диссертационной работы заключается в рассмотрении вопросов, не в полной мере изученных в научной среде и представляющие научный интерес, как по объекту, так и по предмету исследования.

Практическая значимость диссертационной работы и содержащихся в ней практических исследований заключается в том, что они найдут применение в рамках деятельности современных компаний. Разработка карты пути клиента позволит осуществить привлечение потенциальных потребителей медицинских услуг, вследствие этого, увеличить входящий поток клиентов и прибыль компании.

При решении поставленных задач использовались следующие методы исследования: сбор информации, анализ научной литературы, наблюдение, анкетирование, опрос, сравнение, метод экспертных оценок.

Структура магистерской работы включает в себя введение, три главы заключение, библиографический список, приложение.

Во введении описана актуальность, цель и задачи, объект и предмет магистерской диссертации. Также обозначена научная новизна и структура работы. В первой главе рассмотрены теоретические аспекты процесса принятия решения о покупке. Во второй главе раскрыты роль маркетинга в медицине и проведен анализ рынка медуслуг. В третьей главе представлена карта пути клиента, разработаны рекомендации по дальнейшему совершенствованию процесса принятия решения потребителем.

В заключении описаны результаты проделанной исследовательской работы, сделаны выводы.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОЦЕССА ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О ПОКУПКЕ

1.1 ЭКОНОМИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ И СУЩНОСТЬ МЕХАНИЗМОВ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О ПОКУПКЕ

В процессе принятия решения о приобретении товара или услуги, использовании или отказа от продукта, потребители постоянно осуществляют множество взаимосвязанных выборов. Какую торговую марку приобрести, где приобрести и когда, купить или сэкономить собственные средства.

Также множество вариантов имеют решения об использовании товара или услуги: как потреблять, когда потреблять и потреблять ли продукт или нет вовсе. К вариантам решений об избавлении от продукта можно отнести полное избавление, переработку, а также перепродажу уже потребленного продукта – ремаркетинг.

Процесс принятия решения является для потребителей вариантом решения определенной проблем. Его можно рассматривать как рациональное, так и эмоциональное решение проблем. Первому присуще объективная тщательная оценка свойств продукта, взвешивание всех за и против приобретения товара или услуги. Во втором случае объект приобретения имеет символический характер, отражается в удовольствии, эстетических впечатлениях и эмоциях. Приобретение и потребление зачастую включают в себя, как и рациональные утилитарные, так и эмоциональные гедонистические предпочтения [Измалкова, с.69].

Несмотря на то, что на процесс принятия решения о покупке оказывают воздействия внешние и внутренние факторы, сам процесс решает проблемы разной сложности и масштабов, его структура является устойчивой. На рисунке 1.1 указаны основные стадии составляющие данный процесс.



Рис 1.1 Структура процесса принятия решения о покупке

Источник: [Кретов, с.54]

Осознание потребителем разницы между его желаемым состоянием и реальным является, которое является достаточным для принятия решения называется процессом осознания потребности и изображен на рисунке 1.2.

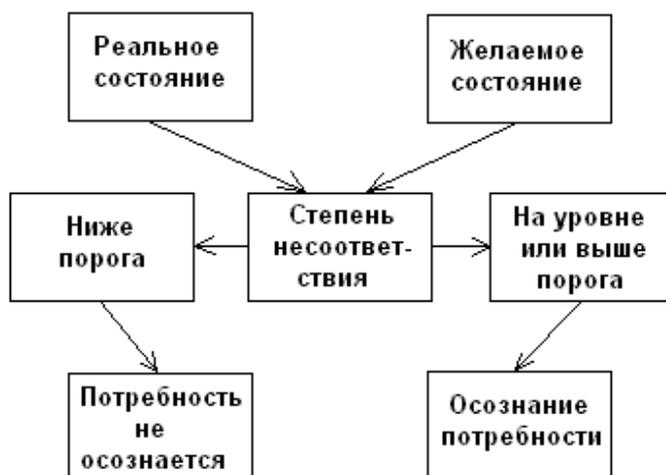


Рис 1.2 Структура осознания потребности потребителем.

Источник: [Левитас, с.16]

На первом этапе процесса принятия решений после восприятия

потребителем различий между его идеальным и действительным состоянием возникает осознание потребности. Это происходит вследствие взаимодействия внутренних свойств и ценностей с окружающей средой потребителя в социуме. Данный этап осознания проблемы ставит для маркетолога следующие задачи [Матвеев, с.44]:

- 1) выявить и изучить проблемы, с которыми сталкивается потребитель;
- 2) разработать маркетинговую смесь для разрешения проблем потребителей;
- 3) побудить потребителей осознать конкретные проблемы;
- 4) подавить осознание других проблем.

Существует множество методов выявления потребительских проблем. Интуиция является одним из самых распространённых. Маркетолог анализирует продукт и предлагает решение как данный продукт можно улучшить. Для примера, логичным решением потенциальной потребительской проблемы будет являться предварительная установка определенного ПО на компьютер.

Очевидным недостатком данного метода к определению потребительских проблем является его неточность – обнаруженная проблема может не иметь решающей значимости для потенциальных потребителей.

Вторым по популярности методом выявления и исследования проблем потребителя является их опрос, который способен охватить большое число респондентов. Опросы могут иметь форму анкеты, представлены в устной и письменной форме, включать в себя открытые и закрытые вопросы и т. д.

Также распространёнными методами исследования можно назвать проведение экспериментов и наблюдение за потребителями. Метод, объединяющий в себе компоненты опроса и наблюдения, называется методом фокус-групп и также применяется для выявления проблем и выработки их решения. От 8 до 12 индивидуумов, например рабочих, домохозяек, автолюбителей, подростков и т. д., собирают вместе для обсуждения определенной проблемы. Ведущий задает вопросы и общую тему разговора,

поддерживает дискуссию по заранее подготовленному плану, при этом допуская определенную степень свободы обсуждения.

Все названные методы выявления проблем используют следующие подходы к определению этих проблем [Матвеев, с.48]:

- 1) анализ деятельности;
- 2) анализ продукта;
- 3) анализ проблемы.

После того как потребитель осознал свою проблему, он переходит на второй этап принятия решения – осуществляет поиск информации, сначала внутренний, далее внешний. Потребитель обращается к своей памяти и воспоминаниям, пытаясь определить, в достаточной ли степени владеет информацией о вариантах удовлетворения потребности. Потребитель прибегает к внешнему поиску информации, если окажется, что уже имеющейся информации недостаточно. На то, как будет происходить внешний поиск информации влияют такие факторы как индивидуальность потребителя, категория продукта и окружающая среда. Также стоит отметить, что сложным продуктам необходимо уделить больше поиска информации, чем простым. Если потребитель не располагает достаточной для него информацией даже в случае покупки простого продукта, он будет осторожен при выборе или вовсе откажется от приобретения товара или услуги.

Маркетологу необходимо владеть навыками описывать, прогнозировать и воспроизводить данный этап для успешного управления процессом информационного поиска, который включает в себя следующие параметры:

- масштаб поиска или его объем;
- направление или содержание поиска;
- последовательность поиска.

Определители (детерминанты) поиска – это характеристика явления, ситуации, продукта, потребителя и среды. Ситуационными детерминантами являются достоверность и степень доступности информации во внешней среде, способ ее представления, предшествующие события социальная и

физическая внешняя среда объекта. Продуктные определители поиска информации включают продуктную дифференциацию и удобство процесса потребительского поиска [Мумладзе, с.105].

Также определяют информационный поиск характеристики розничных точек. Увеличению объема поиска по количеству точек продаж способствует большая концентрация точек продаж, что в результате способствует информационному поиску. Мало вероятны посещения потребителем далеко расположенные друг от друга точки.

Возраст и уровень дохода относятся к демографическим детерминантам поиска. Чем старше потребитель, тем чаще он обращается к собственному существующему опыту. В тоже время, чем выше уровень дохода, тем выше цена поиска – время стоит дороже, в результате сокращается поиск.

На третьем этапе - предпокупочная оценка альтернатив – производится анализ вариантов по параметрам желаемой выгоды и сокращение их числа до единственной альтернативы. Для сопоставления различных товаров и услуг на данном этапе потребители руководствуются оценочными параметрами: нормы и стандарты. Данные параметры выражены в виде желаемых атрибутов и являются ожидаемым результатом после приобретения. Параметры подвержены влиянию внешнего окружения, а также зависимы от личных качеств потребителя, например предпочтений в дизайне, интенсивность пользования, новизны продукта и его цены. Весомым критерием успеха продаж будет являться доступность информации о свойствах продукта.

На четвертом этапе происходит приобретение желаемой альтернативы, в ином случае - приемлемого варианта-заменителя. Процесс покупки может осуществляться как в розничных точках, так и через системы электронной торговли. Важнейшую роль на данной стадии выполняет продавец продукции. Однако, потребитель может принять решение о покупке задолго до расчета у кассы; нередко потенциальный покупатель размышляет о приобретении и оценивает окончательный вариант некоторое продолжительное время.

Потребление продукции возможно различными способами –

потребитель в праве воспользоваться ей немедленно или же вовсе не потреблять продукцию в течение определенного периода. Маркетологу следует изучить все возможные способы использования продукта с помощью уже указанных методов: опрос, наблюдение и т. д.

Шестой этап - послепокупочная оценка альтернатив — это процесс оценки уровня удовлетворенности от использования продукта потребителем. Данная стадия тесно взаимосвязана с предыдущей. В процессе анализа маркетолог стремится получить ответы на вопросы: что более всего нравится потребителю в покупке? Почему потребители приходят вновь? Чак возможно модернизировать данный продукт?

Потребитель удовлетворен, если его ожидания оправданы — то есть воспринимаемое исполнение продукта соответствует тому, что он ожидал получить. Если покупка не оправдала ожидания в значительной мере, потребитель неудовлетворен. Неспособность продукта функционировать должным образом вызывает со стороны потребителя недовольство, претензии и требования возмещения убытков, особенно если покупка имеет для потребителя высокий уровень воспринимаемой значимости. Поэтому качество послепродажного сервиса может играть решающую роль в сохранении потребителя.

Избавление — последняя стадия процесса решения потребителя. Здесь потребитель стоит перед выбором полного избавления от продукта, его переработки или ремаркетинга (перепродажи на рынке подержанных продуктов). Эта стадия принятия решения также является предметом конкуренции производителей — особенно в развитых странах, где потребители и общество в целом весьма озабочены сохранением природной среды. Здесь компании производители декларируют свою дружественную экологии политику — утилизацию упаковки, корпусов компьютеров и отработанных кассет принтерных картриджей [Кретов, с.89].

Типы процессов решения. Проблемы, стоящие перед потребителем, отличаются по степени сложности и делятся на три категории:

– простые и привычно решаемые без особых усилий (покупка продуктов повседневного, текущего спроса — хлеба, моющих средств, канцтоваров);

– ограниченные, то есть содержащие элемент новизны и неопределенности до определенного предела (покупка продуктов питания дифференцированного предложения (кофе, чай, полуфабрикаты), простых домашних приборов — кофемолки, пылесоса, мебели);

– расширенные, то есть отличающиеся высокой сложностью в силу своей новизны и высокой неопределенности решения (покупка компьютера, информационной системы).

По степени сложности решаемой проблемы все процессы принятия решения потребителями, соответственно, делятся на три типа: привычные, ограниченные и расширенные процессы принятия решения [Носова, с.73].

Деление решений на типы достаточно условно и проводится для определения акцентов маркетинговой деятельности, направляющей покупательный процесс конкретного типа. Для описания каждого типа процесса решения используется концепция вовлеченности потребителя в процесс покупки.

Вовлеченность в процесс покупки — это уровень озабоченности или заинтересованности потребителя в процессе конкретной покупки. Вовлеченность в процесс покупки — это временное состояние индивидуума, домохозяйства или закупочного центра, определяемое взаимодействием характеристик продукта, индивидуума и ситуации. С ростом сложности покупки уровень вовлеченности возрастает [Носова, с.76].

Процесс принятия решения по простой и привычной проблеме — самый простой. Проблема не нуждается в распознавании — она известна.

Внутренний поиск информации, хранимой в долгосрочной памяти, дает единственное предпочитаемое решение — марку. Эта марка покупается, и оценка покупки происходит, только если марка оказывается не способной функционировать, как ожидалось.

Привычные решения имеют место при низкой вовлеченности в процесс покупки. Привычные решения можно разделить на две группы: лояльность марке/компании и повторные (инерционные) покупки [Никишкин, с.38]. Лояльность марке/компании — это преданность покупателя данной марке или компании-производителю (продавцу). Лояльность потребителя формируется при удовлетворении покупателя сделанным однажды выбором. Повторные (инерционные) покупки (repeat purchases, inertia) отличаются ограниченной, низкой лояльностью потребителя.

При определенном невысоком уровне лояльности выбор предпочтений широк, потребитель не привержен одной марке. Привычная покупка делается по инерции. Переключение на другую марку достигается легко. Например, временным отсутствием марки в магазине, снижением цен или некоторым обновлением характеристик конкурирующей марки.

Ограниченное решение (limited decision making) по уровню сложности и вовлеченности потребителя занимает промежуточную позицию между привычным решением и решением расширенной проблемы.

Покупка предполагает некоторое размышление, однако часто ограничивается внутренним поиском информации.

Внешний поиск если ведется, то ограничен — потребитель обзрывает выкладку нескольких видов печенья на прилавке. Используемые правила решения просты.

Решение расширенной проблемы, или расширенное решение (extended decision making) — это решение высокой степени вовлеченности потребителя [Синяева, с.44].

Группа продуктов расширенного потребительского решения относительно невелика (дорогостоящая одежда, стереооборудование, персональные компьютеры, жилье, автомобили, услуги образования, то есть продукты, чья стоимость и риск неверного выбора которых высоки).

Обдумывание и оценка предваряют покупку и ее использование в силу значимости правильного выбора.

После активации расширенного решения проблемы, вероятно, последуют все стадии процесса решения, хотя необязательно в точном порядке.

Осознав проблему, потребитель ведет экстенсивный внутренний и внешний информационный поиск. За ним следует комплексная оценка множества альтернатив. После покупки весьма вероятны сомнения в правильности выбора. Для преодоления послепокупочного диссонанса маркетологами используются методы его снижения.

Тип решения при импульсной покупке отличается от предыдущих своей незапланированностью. Импульсивная покупка провоцируется экспозицией в точке продажи или методами продвижения продаж (два предмета за одну цену). При этом внезапное и спонтанное желание действовать сопровождается ощущаемой потребителем неотложностью решения. Решение принимается в состоянии психологического дисбаланса, в котором покупатель не контролирует себя.

Покупатель ощущает внутренний конфликт и борьбу мотивов, которые разрешаются немедленным действием. Объективная оценка минимальна, доминируют эмоциональные соображения. Потребитель мало думает о последствиях.

При отсутствии характеристик тщательного рассуждения процессу принятия решения свойственна высокая эмоциональная вовлеченность. Неотложность решения резко сокращает процесс обсуждения и мотивирует немедленное действие покупки.

Различие типов процессов потребительских решений означает, что маркетинговые решения для одного типа не являются оптимальными для другого типа потребительских решений. Специфика маркетинговых методов проявляется на каждой из ступеней процесса принятия решения о покупке.

1.2 МАРКЕТИНГОВОЕ СОДЕРЖАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ КОНЕЧНЫХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ КАК СУБЪЕКТОВ РЫНОЧНОЙ СЕТИ

Чтобы как-то обозначить поведение потребителей в маркетинге используют такие определения как «потребитель», «потребительское поведение», «потребление» и ряд других понятий. Ф. Котлер дал следующее определение потребителям: «субъекты рынка, которые удовлетворяют свою потребность в том, или ином виде продукции» [Котлер, с.55]. Этими субъектами могут выступать конечные потребители, которые покупают продукцию, чтобы удовлетворения собственные нужды, а также посредники, которые покупают товар, чтобы далее его продать.

Согласно Дж. Энджелу, П. Миниарду и Р. Блэкуэллу, потребительское поведение является действиями, которые осуществляют потребители при покупке, потреблении продукции и последующим за тем избавлении от них. Действия, которые способствуют покупке и включают ее или заказ товара (услуги) являются приобретением. Потребление — это приобретение и последующие использование товаров, услуг и идей. Процессом же избавления от продукции и его упаковки называется освобождение. Существует и множество других определений данных терминов, например, потребительское поведение — это процесс становления потребительского спроса на рынке, в котором потребители делают выбор благ принимая во внимание существующие цены. Еще одно определение: потребительское поведение является совокупностью критериев и факторов, которые характеризуют действия потребителей, включающие спрос на продукцию, предпочтения потребителей, потребительскую структуру, варианты использования доходов [Душкина, с.45].

Из всего вышесказанного можно прийти к следующему выводу: потребительским поведением является не только потребительские действия, а также процессы внутри самого потребителя, которые предшествуют действиям - это желания, чувства, мысли и т.д. потребителей, которые вовлечены в покупку/использование продукции, услуг, идей, и которые

способствуют удовлетворению изначально определенных потребностей потребителей.

Принятие множества решений в деятельности организаций более не зависит от прямых контактов с потребителями, в результате возникновения индивидуальных потребностей, насыщения рынка, увеличения количества продавцов, которые предлагают почти схожие товары. Вместе с тем стало более значимым моделирование потребительского поведения. Изучая данное явление, были исследованы три модели поведения потребителей: психологическая, социологическая и экономическая.

Психологическая модель внимательно изучает влияние на поведение потребителей такие данные как: тип личности, восприятие ею внешнего окружения, самооценку и собственное представление себя; принципы и убеждения личности, а также накопленный жизненный опыт. Каким способом сформируется поведение покупателя зависит от того, как он относится к себе и внешнему миру. Подобные параметры оказывают влияние на потребительский выбор и воздействуют на все стадии принятия решения о покупке, от осознания нужды и до реакции на приобретение покупки.

Социологическая модель основывается на том, что общественная сфера, окружающая личность или частью которой она хотела бы являться, играет основополагающую роль в поведении потребителей. Факторами социологической модели являются культура, семья, социальные классы, роли и статусы, референтные группы.

Экономическая модель считает, что потребитель последователен в своих действиях и прагматичен, руководствуется рациональными доводами в соответствии с индивидуальными представлениями о максимальной выгоде и полезности продукции. Основными факторами экономической модели можно назвать доход потребителя, стоимость товара, расходы на эксплуатацию и т. д. [Козлов, с.99].

Вследствие усиленной ориентации на покупателя набрало мощь формирование структуры маркетинга отношений. Ее целью можно выделить

потребительскую лояльность, что в итоге повлекло за собой изменения моделей поведения потребителей.

Маркетинговая модель предполагает, что благодаря комплексу маркетинга, в частности коммуникаций, можно воздействовать на потребительское поведение, что в свою очередь привлечет новых покупателей, а также приведет к росту числа лояльных покупателей. Благодаря рационально поданной информации потребительская потребность может быть актуализирована искусственно. Данной модели присущи следующие факторы: люди, товар, цена, продвижение, место продажи (рисунок 1.3).



Рис 1.3 Факторы влияющие на потребительское поведение

Источник: [Крамаренко, с.24]

Выделяют следующие основополагающие принципы создания реального представления о потребительском поведении:

1. Поведение потребителей социально законно. Потребительская свобода опирается на определенные права и законы. Соблюдение данных прав есть главнейшая задача отдельных компаний и всего общества целиком. Социальная законность потребительских прав является гарантией всестороннего удовлетворения нужд потребителя. Обман, оскорбления, неудовлетворительное качество продукции, отсутствие реакции на законные претензии и другие недостойные действия должны быть наказуемы.

2. На потребительское поведение можно воздействовать. Если данная продукция или услуга в действительности считаются способом удовлетворения потребительских потребностей, благодаря маркетинговым стимулам компании могут воздействовать на потребительское поведение и мотивацию.

3. Потребительское поведение и мотивация могут быть постигнуты благодаря исследованиям. Данные исследования потребительской мотивации и поведения могут быть воплощены благодаря моделированию данных процессов. Поведение потребителей может различаться по целям, мотивации, потребностям, действиям на рынке, характеру спроса и т. д.

4. Потребитель является независимым. Потребительская независимость заключается в поведении потребителя, ориентирующееся на поставленную цель. В зависимости от его запросов продукция и услуги либо принимаются, либо отвергаются. Если предприятия способны предоставить потребителю право выбора и ощутимую выгоду, они достигают успеха. Осознание данного принципа, а также постоянное приспособление к потребительскому поведению – одно из основных условий выживания организации на конкурентном рынке [Крамаренко, с.42].

Для того чтобы понять суть потребительского поведения, необходимо изучить модель поведения потребителей. Данная модель гласит, что поведение потребителей включает в себя следующие три компонента: внешние воздействия, сознание потребителя и его реакции.

Внешние воздействия включают в себя маркетинговые стимулы компании, являющаяся продавцом, и стимулов побуждения внешней среды. Маркетинговые стимулы компании-продавца можно подразделить на так называемые 4 "Р" – товар, цена, продвижение и распространение. Стимулы побуждения внешней среды состоят из экономических, социальных, природных, культурных, политико-правовых, научно-технических и демографических ситуаций и факторов.

Сознание потребителя включает в себя потребительские характеристики

и собственно процесс принятия решения о покупке.

На то, как потребитель воспринимает и реагирует на стимулирующие приемы, оказывают влияние потребительские характеристики. Также на выбор потребителя воздействуют его собственные характеристики и внутренние факторы: психологические и личностные.

Под воздействием внутренних потребительских характеристик и окружающих факторов происходит процесс принятия решения о покупке. В итоге данного процесса появляются определенные потребительские реакции: выбор продукции, торговой марки, объема покупки, торгового посредника и времени приобретения [Барежев, Малькевич, с.72].

Задачей маркетолога является выяснение того, что какие процессы протекают в сознании покупателя между временем влияния на него внешних воздействий и принятием решения о покупке, и вследствие этого найти ответы на два важных вопроса:

1. Каким образом покупатель принимает решение о покупке?
2. Как потребительские характеристики – психологические и личностные – воздействуют на покупательское поведение потребителя?

1.3. КАРТА ПУТИ КЛИЕНТА (СJM) КАК ИНСТРУМЕНТ АНАЛИЗА ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ

В последнее время, говоря о взаимоотношении клиента с продуктом, бизнесом или брендом, используют слово «вовлеченность». Вовлеченность показывает, насколько клиенту нравится компания, как продукт или бренд стал частью его жизни. Одним из способов анализа вовлеченности является построение Customer Journey Map.

CJM — это визуализация всех точек взаимодействия клиента с продуктом или компанией, с момента возникновения у него потребности и поиска ее решения, вплоть до покупки и становления постоянным покупателем.

Если рассматривать идею точек контакта, можно предположить, что данный способ развился из концепции Яна Карлзона о «моментах истины». По

мнению Яна Карлзона, который сумел всего за год не только вывести из глубокого кризиса Scandinavian Airlines, но и сделать ее одной из лучших авиакомпаний в мире, на это у сотрудников компании есть всего 15 секунд. Именно столько в среднем длится общение клиента и специалиста компании. Именно эти 15 секунд решают всё — будет клиент доволен или уйдет в другую компанию. Ведь в итоге то, насколько сильно компания сможет “привязать” к себе клиента, зависит не только от гениальных идей топ-менеджеров, но и от того, насколько хорошо обслужит клиента каждый конкретный сотрудник [Балахнин, с.28].

Ян Карлзон стал адвокатом экологического, эмпатичного подхода к CX, однако никогда не предлагал карту пути клиента в качестве инструмента. CJM появилась в тот момент, когда на рынке заговорили о Customer Experience (клиентский опыт - совокупность впечатлений, которые получает клиент при взаимодействии с компанией, которая оказывает ему услугу или поставляет товар). В 2002 году Колин Шоу, поведенческий эксперт, продемонстрировал прототип карты, которую он назвал «карта моментов». В основу нее лег концепт Яна Карлзона. А уже как диаграмма CJM вышла из Service Blue Printing [Балахнин, с.29].

Целью построения карты Customer Journey является структурирование поведения клиентов и определение наиболее эффективных методов их вовлечения во взаимодействие с брендом или компанией. У каждого клиента будет свой уникальный путь. Однако с помощью CJM можно определить типичное поведение, проанализировать, что происходит в точках контакта, и понять, как улучшить взаимодействие в этих точках.

CJM отличный инструмент, который дает представление, что клиент думает, чувствует, видит, слышит, проходя все этапы. Работая с ней, бизнес-аналитики глубже понимают «боли» клиентов и могут лучше донести их до руководителей и других сотрудников. CJM иллюстрирует все контакты клиента с компанией, ее продуктом, отделом продаж или отделом техподдержки. И чем больше таких точек, тем сложнее получается карта.

Главная задача CJM - определить «болевые» точки клиента и решить, каким образом компания или продукт может «снять» эту боль. Получая обратную связь от клиентов или от целевой аудитории, легче понять их процесс принятия решения и те эмоции, которые с ним связаны. CJM показывает, что мотивирует покупателей перейти к следующей стадии, почему они сохраняют заинтересованность в продукте. CJM также выявляет барьеры: что мешает потребителю перейти к следующему этапу? Каковы структурные, ценовые, психологические и другие барьеры? Детальное понимание и улучшение опыта клиента от работы с продуктом и обслуживания влияет на лояльность и процент повторных покупок.

Целостная картина для всех сотрудников CJM дает целостную картину клиентского опыта и позволяет достичь понимания сотрудниками того, как устроено взаимодействие с клиентами, как их действия влияют на клиентский опыт, способствуя положительным изменениям. Позволяет определить, насколько согласованно ведется взаимодействие в течение всего обслуживания клиента (между подразделениями и каналами коммуникации).

CJM позволяет быстро отслеживать, в какой из точек взаимодействия клиент получил негативный опыт. Демонстрация низкого уровня удовлетворенности клиентов в точках контакта является самым эффективным способом убеждения ключевых лиц для принятия соответствующих мер. Поскольку и руководители, и сотрудники понимают, как негативный опыт может повлиять на репутацию продукта и всей компании.

Большинство компаний активно инвестируют в стратегию лидогенерации, однако маловероятно, что они понимают до конца потребности и желания целевой аудитории. В результате такой стратегии ценность приведенного клиента оказывается значительно меньше. CJM же учитывает психологические аспекты поведения потенциальных клиентов. Грамотно построенная карта позволяет выбрать целевую аудиторию, провести рекламную кампанию, выбрав самое подходящее для этого время.

Улучшение опыта в каждой из точек контакта позволяет повысить

конверсию и сократить цикл продаж.

CJM помогает дифференцировать отдельных клиентов, основываясь на особенностях их поведения на протяжении всего пути, отдавать приоритет тем клиентам, которые приносят больше всего прибыли и исследовать возможности привлечения новых клиентов, а также создать стандарт работы с клиентами, что особенно ценно, если у компании есть несколько продуктов / отдельных бизнес-подразделений

Классическая модель Customer Journey состоит из 7 основных этапов:

- 1) осознание потребности;
- 2) формирование интереса к продукту/услуге и проведение предварительного исследования продукта (при помощи онлайн и оффлайн инструментов);
- 3) вовлечение во взаимодействие с конкретным брендом;
- 4) совершение покупки;
- 5) использование товара;
- 6) оценка качества постпродажного обслуживания;
- 7) адвокация бренда (рекомендация бренда друзьям, знакомым, позитивные отзывы в соцсетях и т. д.).

Customer Journey Map включает следующие компоненты:

1. Zone A: Описание персоны (“кто”) и исследуемый сценарий (“что”).
2. Zone B: Визуализированные этапы прохождения пути. Действия, мысли, и эмоциональный опыт клиента.
3. Zone C: Выводы, которые будут варьироваться в зависимости от бизнес-целей карты. Здесь будут описание положительного опыта или фрустраций клиентов, возможные решения. Под каждым выводом указаны ответственные лица [Козлов, с.64].

После того, как определены стадии, по каждой из них вы можете добавить следующую информацию, в зависимости от поставленных задач.

Необходимо понимать образ жизни клиентов, их потребности и

проблемы. Следует знать, как и почему клиенты выбирают именно данный бренд, в каком контексте используют продукты или услуги. Поэтому необходимо разработать персоны: Персонаж (персона, англ. Persona) — это архетип пользователя, представляющий определенную поведенческую модель. Иными словами, это описание группы пользователей с их ожиданиями, переживаниями, опытом, потребностями, воплощенное в одном фиктивном профиле.

Сценарий (англ. scenario) — это описание, как пользователь взаимодействует с продуктом для достижения своей цели в соответствующем контексте.

Клиенты приходят по различным путям, а разные отделы их могут обслуживать по-разному, важно выделить, какие сценарии будут прорабатываться в рамках проекта. И в каждом сценарии необходимо четко понимать, какова цель клиента на том или ином этапе.

В основе карты пути клиента лежит описание действий, мыслей и чувств потребителя. Эти данные должны основываться на данных, полученных в ходе качественного анализа: наблюдения, полевые исследования, интервью. В каждой точке контакта необходимо:

- описать действие, которое совершает клиент, включая как можно больше деталей — отмечать вопросы, которыми может задаваться клиент, проходя эту точку. Эта информация поможет оптимизировать карту, предугадывать желания клиента.

- описывать эмоции, которые возникают при взаимодействии с сервисом или продуктом. Эти эмоции могут быть позитивными, негативными или нейтральными. Задача аналитика — повлиять на опыт клиента в данной точке и решить, как перевести эмоции из нейтральных в положительные. Для этого чаще всего используют карту эмпатии и карту эмоций.

На карте необходимо показать все точки взаимодействия клиента с компанией, а также каналы (где именно происходит данное взаимодействие: веб сайт, приложение, служба доставки и т. д.). Этому пункту нужно уделить

особое внимание, именно здесь можно увидеть разрыв опыта клиента с продуктом или услугой. Здесь можно увидеть его боль, которая может быть связана с человеческим фактором, неисправностью системы, процессами и т. д.

Выводы и ответственность — важные элементы, которые могут меняться, поэтому их необходимо постоянно пересматривать. Каждый новый вывод, полученный в ходе построения CJM, должен быть детально описан и назначены определенные действия. Необходимо определить сотрудников подразделения, которые ответственны за изменения в данной точке, если позволяет политика компании. Не назначив ответственных за выполнение тех или иных шагов, существует риск оставить эту точку контакта без изменений.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ НА РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 НЕОБХОДИМОСТЬ МАРКЕТИНГА В МЕДИЦИНЕ

Маркетинг в здравоохранении России - дисциплина новая. Связано это с тем, что в течение 70 лет существования здравоохранения медицинские услуги не продавались, а оказывались независимо от их стоимости. Поэтому необходимости использования маркетинга как философии, стратегии и метода не было. Однако структурно-функциональная реформа отрасли, направленная на адаптацию существующей государственной системы здравоохранения к деятельности в условиях рыночной экономики, позволяет утверждать, что именно маркетинг является концептуальной основой выведения национальной системы здравоохранения из состояния стагнации и дезинтеграции, которая, начиная с 1993 года, усугубила кризис здравоохранения [Боханов, с.37].

Управление медицинскими учреждениями в условиях экономического реформирования здравоохранения представляет собой довольно сложный процесс, многие элементы теории менеджмента незнакомы руководителям учреждений здравоохранения. Развитие теории и практики управления медицинскими учреждениями идет методом проб и ошибок.

Остаточное финансирование отечественного здравоохранения ставит лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) в тяжелое положение. Часто отсутствуют средства для приобретения медикаментов и медицинского оборудования, а также продуктов питания для больных, нередко задержки заработной платы. В жизнеобеспечении медицинских учреждений имеются ощутимые сбои, вследствие этого снижается качество оказания медицинской помощи. Остро стоит проблема «закрепления» специалистов, так как из-за низкой и несвоевременной оплаты труда повышается текучесть кадров и происходит снижение мотивации работников здравоохранения к качественному труду.

Медицинская помощь населению призвана обеспечить реализацию

важнейшего социального приоритета - сохранение и улучшение здоровья граждан. При этом ответственность за качество медицинского обеспечения должно нести не только государство, но и субъекты, работающие на рынке медицинских услуг.

Переход к рыночным отношениям предполагает использование преимущественно экономических методов управления. Применение на практике экономических методов управления должно оптимизировать процессы, связанные с выработкой новой стратегии функционирования учреждений здравоохранения на рынке медицинских услуг в условиях экономического реформирования и внедрения рыночных механизмов.

В связи со становлением рыночной экономики появились организации различных форм собственности, занимающиеся оказанием медицинской помощи и реализацией лекарственных препаратов, а также производящие и реализующие прочие товары медицинского назначения. Рынок медицинских услуг, работа на котором в условиях конкуренции требует от руководителя учреждений здравоохранения знаний в области теории и практики управления. Возникает необходимость диверсификации структуры управления и внедрения в нее новых элементов, отсутствовавших в практике прежнего здравоохранения.

Одно из важнейших мест занимает организация маркетинга в медицинском учреждении, так как без применения на практике маркетинговых структур не может эффективно функционировать не одно социально-экономическое хозяйство. Поэтому уже сегодня, в условиях становления и развития рыночных отношений в здравоохранении, нельзя себе представить деятельность субъектов медицинского рынка без знания маркетинга, так как с его помощью более эффективно принимаются управленческие решения.

Острая необходимость применения на практике маркетингового управления медицинскими учреждениями возникла в период экономического реформирования здравоохранения России, в условиях дефицита бюджетного

финансирования.

Маркетинг в медицине включает в себя систему экономических и организационных факторов, которые относятся к осуществлению реализации набора продукции реабилитационного и медико-терапевтического применения, лекарств, оздоровительно-профилактических, лечебных и санитарных услуг.

Методы маркетинга в сфере рыночной системы регулирования ставят перед собой потребность в удовлетворения нужд в оказании услуг отрасли, товаров и лекарств.

Целями маркетинга являются экономическая эффективность от реализации медицинского обслуживания и лекарственных препаратов, производство во временных рамках, которыми располагает фирма, а также обеспечение рентабельности производства.

В медицине способы оказания услуг и предоставления лекарств зависят от возможностей целой системы элементов, таких как отношение спроса и предложения на клиническое и амбулаторное обслуживание, установление стоимости лекарственных средств, товаров и оказания медицинских услуг.

В современных условиях в силу возникновения на рынке медицинских объектов разных организационно-правовых форм, данный рынок лечебно-профилактических услуг, товаров и лекарственных средств считается довольно динамичным. В результате на рынке действия субъектов рыночной активности (частных медорганизаций, страховых фармацевтических и медицинских компаний) основаны на риске. Маркетинг в свою очередь необходим для доведения уровня риска до минимального.

Долгий период времени системные исследования по проблемам зонам в маркетинге в медицинской сфере не осуществлялись. Маркетинг применялся в этой области в основном периодически в форме отдельно взятых действий, таких как реклама фармацевтических препаратов, анализ спроса на медикаменты и т. д. Ему необходимо быть инструментом эффективных действий медицинских учреждений.

В силу определения тех или иных категорий товаров или услуг, пользующиеся самым большим спросом у покупателей, маркетинг помогает более эффективному освоению рынка медуслуг и медикаментов. Эффективное формирование политики сбыта медицинских объектов значительным образом оптимизирует дополнительные затраты благодаря целенаправленному и более обоснованному продвижению медицинских услуг, лекарственных препаратов и товаров к потребителям.

Важным фактором является тот факт, что в нашей стране функционированию учреждений государственной системы здравоохранения свойственен некоммерческий характер, что в свою очередь оказывает влияние и на их продвижение.

От производственной сферы оказание услуг разнится практическим применением приемов маркетинга. Маркетинг применяют, когда снижается качества услуг, падает или замедляется рост трудовой производительности, увеличиваются затраты, обостряется конкурентная борьба и т. д. Стоит отметить, что в основном, начинают использование маркетинга с отдельно взятых компонентов, и чаще всего это реклама.

Однако, самое рациональное применение приемов маркетинга должно использоваться лишь при системном подходе продвижения, которое включает в себя формирование маркетингового плана, системы обеспечения информацией, установление обоснованной ценовой политики, создание способов влияния на рынок, анализ и прогнозирование рынка и т. п.

В медицинской сфере ряд экспертов считают маркетинг комплексом способов, принципов и мер, которые основаны на системном анализе потребительского спроса и целенаправленном формировании предложения медицинских услуг производителей [Дорошенко, с. 139].

Субъектами маркетинга здравоохранения являются: пациенты (потребители); медицинские учреждения; врачи общей практики, врачи частной практики (производители); органы исполнительной власти, фонды обязательного медицинского страхования, страховые медицинские

организации, больничные кассы (покупатели); территориальные и ведомственные органы управления здравоохранения (продавцы); специалисты (организации) по маркетингу [Дорошенко, с. 88].

В современных реалиях адаптации к государственному рынку системы здравоохранения медицинские компании должны формировать свою деятельность с учетом применения концепции (философии) маркетинга.

Концепция отечественного государственного учреждения здравоохранения до сих пор считает своей основой принцип «бесплатности» медицинского обслуживания, которое гарантируется Конституцией РФ, то есть предоставление медицинской помощи всем, кто обратится в данное учреждение, несмотря на его финансовое положение.

Коммерческая медицинская организация, которая применяет концепцию маркетинга, находится под влиянием внешней среды, в которой основными элементами считаются контролируемые и неконтролируемые факторы.

Контролируемыми формализованными факторами принято считать корпоративную культуру внутри фирмы, роль маркетинга для данной компании, общие цели, область деятельности и т. д.

Для учреждений в сфере здравоохранения в область деятельности включают контингент потребителей медуслуг, формы собственности, перечень медицинских услуг и другое.

Серьезное влияние на маркетинговую философию организации оказывают так называемые условно неконтролируемые факторы, к которым относятся потребители, правительство, экономика, конкуренция и независимые средства массовой информации [Кретов с.142].

Важным этапом перед проведением исследования и выработкой стратегии целевого рынка медуслуг является выполнение планирование этих самых услуг.

Маркетинга предполагает, что предпочтительный целевой рынок включается в себя комплекс составляющих с аналогичными нуждами в разрезе

определенной продукции или услуги, готовностью приобретать произведенный товар, а также достаточными собственными финансовыми возможностями.

Фирма в праве применять следующие приведенные способы, чтобы выявить нужды целевых рынков [Кретов с.142]:

- сегментация рынка;
- множественная сегментация рынка;
- массовый маркетинг.

Сегментация рынка определяет категорию потребителей со специфическими потребностями. В медицинской сфере сегментация рынка включается в деятельность коммерческих компаний, оздоровительно-косметологических фирм, стоматологических кабинетов. Главной целью сегментации можно назвать получение дохода с одной единицы услуги.

Множественная сегментация предполагает, что медицинское учреждение выбирает своей целью множество рыночных сегментов и формирует на каждом данном сегменте хозяйствующие отделения. При использовании данного метода появляются возможности для применения компанией диверсификационных действий, то есть таких действий, которые никак взаимодействуют главным предназначением по целевым категориям.

При сегментации рынка важно отметить следующие: сегменты медицинских услуг отличаются главным образом на основе стиля жизни потребителей, критериев демографии населения и демографии отдельно взятого региона. Например, критерии региональной демографии для больницы содержат следующие элементы: плотность и численность населения, степень заболеваемости, уровень смертности, распределение по видам болезней жителей региона, расположение района, уровень доходов населения, культуры, социальные ценности и прочие потребительские факторы. Потребители сегментируются на множество групп, например по возрасту, полу, уровню дохода, профессии, стилю жизни, уровню образования, размеру семьи, семейному положению, типу личности и т. п.

Отечественная медицина в настоящее время состоит из государственного, муниципального и частного секторов. В результате свое начало получила система обязательного медицинского страхования, повлиявшая в дальнейшем на комплекс элементов отношений на рынке медицинских услуг.

Массовый маркетинг встречается у крупных медицинских учреждений, охватывающих своими услугами территорию с количеством жителей от 100 до 150 тысяч человек.

Массовый маркетинг направлен на широкий рынок потребителей с применением единственной базовой маркетинговой стратегией. Для больницы будет указать, что население, которое прикреплено к ее территории, должно получать медицинские услуги по максимальному диапазону услуг и, разумеется, бесплатно, так как это необходимо для большинства потребителей. Основной целью массового маркетинга является максимизация сбыта, что можно наблюдать в исследовании функционирования учреждения здравоохранения по количеству посетивших доктора больных, что считается главным критерием оценки эффективности. Это реально лишь на общегосударственном (национальном) уровне. Массовый маркетинг ориентирован на обычного пациента и потребителя стандартных медуслуг, которого мало интересуют проблемы истинной цены.

В итоге основная роль маркетинга в медицине заключается в формировании потребителей медицинских услуг, достижение которой возможно только при комплексном подходе, содержащий в себе следующие компоненты:

1. Поиск эффективных каналов продвижения предоставляемых услуг: точный расчет затрат на продвижение и рекламу, анализ рекламной деятельности и стимулирование сбыта).

2. Анализ конкурентов, которые предоставляют медицинские услуги: выявление реальных конкурентов, определение их сильных сторон, поиск сведений об их деятельности во всех аспектах, , включая структуру

медицинских услуг, финансовое состояние, стоимость и затраты на оказываемые услуги, маркетинговую стратегию, льготы для постоянных пациентов, и т. д.

3. Анализ спроса на предоставляемые услуги и факторов, которые оказывают влияние на спрос: какой возраст, профессиональный и социальный состав потребителей, которые обращаясь за медицинскими услугами, какие услуги пользуются высоким спросом, какие параметры существенно влияют на спрос, какая реакция на предлагаемую стоимость, какая платежеспособность населения.

4. Анализ поведения потребителей медицинских услуг: причины побуждающие пациентов получать предоставляемые услуги или почему изменили свои предпочтения часть пациентов, переключились на нетрадиционные способы лечения и т. п.

5. Анализ и прогнозирование рынка медицинских услуг: анализ возможностей производства медицинской организации, определение точного количества предоставляемых услуг, которое учреждение в действительности может осуществить, контроль деятельности медицинских организаций, управление персоналом.

Важно отметить, маркетинг в сфере здравоохранения предполагает использование концепций маркетинга взаимоотношений и социально-этического маркетинга.

Маркетинг еще недостаточно широко используется на российском рынке коммерческого здравоохранения. Многие медицинские учреждения находятся в консервативной позиции и привлекают новых потребителей за счет внутренней среды. Несмотря на это, развитие культуры предпринимательства во все больших городах побеждает представителей коммерческой медицины оптимизировать и выстраивать маркетинговое продвижение в первую очередь с применением малозатратных способов активностей.

2.2. ПОНЯТИЕ И ОСОБЕННОСТИ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

В настоящее время значительную часть всех предлагаемых услуг составляют услуги медицины. К данному виду услуг приходится обращается абсолютному большинству потребителей. Определяют некий набор факторов, отличающие услуги в сфере здравоохранения от любых других услуг. В первую очередь, данные услуги направлены на физическое состояние человека, а результатом может являться улучшение или ухудшение здоровья. Влияние на самочувствие человека является объектом, предметом же медицинского воздействия считается организм.

В мировой практике существует несколько определений понятия медицинской услуги. Перед тем, как их рассмотреть необходимо определиться с определением услуги. «Услуга – любое мероприятие или выгода, которое одна сторона может предложить другой и которое, в основном, неосвязаемо и не приводят к завладению чем-либо. Производство услуг может быть, а, может и не быть связано с товаром в его материальном виде». Ожегов С. И. определяет услугу как «действие, приносящее пользу, помощь другому» [Ожегов, с.227].

«Медицинская услуга – профессиональные действия, направленные на сохранение или поддержание оптимального уровня здоровья индивидуума». «Медицинская услуга – мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость» [Меняйкин, с.85].

В своей работе «Городская поликлиника в системе медицинского страхования» Тогунов В. А. определил главные элементы медицинской услуги [Тогунов, с.71]:

- субъект (медработник, пациент);
- психология (взаимоотношения субъектов услуги);
- материальность (выражение затрат по удовлетворению пациента представленное в виде стоимости);

– документальность (исчерпывающая долговременная фиксированная информация, которая дает представление о качестве и объеме оказанной услуги).

Тогунов В. А. также отмечает, что важно понимать разницу между несколькими видами медуслуг [Тогунов, с.73]:

- простая (например: измерение артериального давления);
- сложная (сочетание нескольких простых услуг, которые дополняют друг друга, для выполнения определенной цели, например: диагностика заболевания с лечебно-диагностической целью);
- комбинированная (сочетание двух и более услуг, условно не связанных единым стандартом; например: при диагностике острого респираторного заболевания определение остроты зрения).

В практике маркетинга Ф. Котлером были выявлены четыре признака услуги, которыми являются несохраняемость, неосвязаемость, неотделимость от источника и непостоянство качества [Котлер, с.98]. Данные характеристики можно отнести и к медицинской услуге. Рассмотрим и более детально:

1. Несохраниемость. Не существует возможности складирования, хранения и скрытия услуги. Они могут быть предоставлены лишь в момент, когда происходит встреча пациента и доктора. Число невостребованных услуг может достигать достаточно высокого значения, что является причина возникновения крупных потерь экономике, поэтому в практике известны случаи, когда во многих странах доктора взимают плату с больных не пришедших на прием. К примеру, в зависимости от вида услуги предварительная плата может достигать 30–40%. Данное явление является обоснованным, поскольку каждое медучреждение планирует свою деятельность (рассчитывает количество предоставляемых услуг), чтобы затем получить определенную выгоду. Исходя из этого необходима система мер, в свою очередь сводящая к минимуму экономические потери медицинского учреждения.

2.. Неосвязаемость. Есть вероятность случайно отнести данный признак к

минусу, потому что весьма рискованно «верить на слово» в приобретении услуги. Когда пациент получил медуслугу, он уносит с собой определенные ощущения, имеющие место быть в момент предоставления услуги, а не конкретную продукцию, как это возможно после приобретения в магазине. Поскольку потребитель не имеет возможности увидеть процесс диагностики и не знает точно все ли выполнено по стандартам, скорее всего оценить медицинскую услугу он сможет с трудом.

Отсюда возникают проблемы для медработника в случаях необходимости показать услугу или доказать высокое качество исполнения и ее реальность. Следовательно, в данной ситуации все в «руках» работников медицинского учреждения, в том числе доктора. В общем, полный спектр ощущений, формирующие впечатление от клиники: формирование дружелюбной атмосферы, вежливость персонала, обстановка в кабинете, элементарное обхождение и т. п.

3. Неотделимость от источника. Услуга от своего источника неотделима, и, следовательно, медуслуга должна подразумевать наличие того, кто будет предоставлять услугу, а также того, кто эту услугу получает.

Изначальная неотделимость предоставляемой услуги подразумевает, что пациент становится ее неотъемлемой частью. Главным становится форма, в которой предоставляются те или иные медуслуги. Основополагающую роль здесь играют профессионализм и поведение доктора, персонала, атмосфера в компании.

Если верить статистике удовлетворенный пациент поделится информацией с тремя близкими людьми, неудовлетворенный же пациент расскажет о своем неприятном опыте одиннадцати знакомым [Торгунов, с.73].

4. Непостоянство качества. Отличительной чертой медицинских услуг является их изменчивость, т. е. они тесно связаны с тем, кто их предоставляет и в какой ситуации. В зависимости от вида определенные услуги могут предоставлять как именитые врачи, так и начинающие доктора. Особое значение оказывает место оказания медуслуг. Например, это может оказаться

городская больница, не способная предоставить такие же условия как современный медицинский центр с передовыми технологиями, соответствующие современным мировым стандартам, и дружелюбным персоналом.

Для данного параметра следует проводить определенный комплекс мероприятий, например, выделять средства на повышение квалификации и обучение специалистов; важно регулярно отслеживать уровень удовлетворенности потребителей, пользуясь системой проведения опросов, жалоб и предложений и т. п.

В частых случаях клиента не всегда удовлетворяет лечение или проведенное обследование, что является особенностью в определении качества медицинских услуг. Отсюда следует что понятия надлежащего и ненадлежащего качества оказанной медицинской услуги могут иметь трактовки:

1. Надлежащим качеством медицинской услуги является соответствие предоставленной медицинской услуги современным представлением о ее необходимом уровне и объеме при данном заболевании с учетом индивидуальных особенностей пациента и возможностей конкретного медицинского учреждения.

2. Ненадлежащим качеством медицинской услуги считается несоответствие предоставленной медицинской услуги общепринятым современным представлениям о ее надлежащем уровне и объеме при данном заболевании с учетом индивидуальных особенностей пациента и возможностей конкретного медицинского учреждения.

Медицинской услугой можно назвать действия, которые своей целью ставят сохранение, поддержание и улучшение самочувствия человека за определенную стоимость. Ко всему этому, все четыре признака выделенные Ф. Котлером и вытекающие из них оценки качества медицинской услуги, дают понять, что при оказании медуслуги, важно принимать во внимание и анализировать данные признаки, затем сравнивать результаты с параметрами

качества, поскольку качество считается одним из самых главных компонентов при выборе медицинской организации.

Рынку медицинских услуг выполняет следующие функции:

– стимулирующая – с помощью цен на рынке расширяется ассортимент, повышается качество, снижаются затраты, стимулируется освоение достижений научно-технического прогресса;

– ценообразующая – цена за услугу находится под воздействием сил спроса и предложения. Цена устанавливает уровень затрат при предоставлении услуги и выборе технологии ее производства, а также уровень объема и качество услуг. Цена для производителя должна не только покрывать затраты на производство, но и приносить прибыль;

– посредническая – помогает производителю и потребителю найти друг друга для передачи, обмена и получения услуг или товаров. Кроме того, с ее помощью осуществляется встреча производителей медицинских услуг и поставщиков медицинского оборудования и техники;

– информационная – так как рынок является постоянно меняющейся средой, то он и сообщает своим участникам какие, в каком количестве и качестве необходимо предоставлять услуги. Именно эта функция позволяет каждому медицинскому учреждению постоянно сверять собственную деятельность с происходящими изменениями на рынке медицинских услуг;

– регулирующая – наиболее важная функция. Реализация данной функции позволяет находить ответы на вопросы что, как и для кого производить, производство каких услуг приносит прибыль, а какие можно оставить на втором плане. Потребитель же постоянно делает выбор, и на ее основе, он лучше будет знать, каким способом лучше всего будет возможно удовлетворять свои многочисленные потребности.

Рынок медицинских услуг может иметь следующую структуру, которую предложила Н. Г. Малахова [Малахова, с.78]:

1. По территориальным параметрам:

– общенациональный;

- региональный;

- местный.

2. По отношению к закону:

- легальный;

- нелегальный.

3. По уровню свободы конкуренции:

- свободный;

- монопольный;

- олигополистический;

- монополистический.

4. По экономическому назначению объектов рынка:

- рынок ценных бумаг;

- рынок труда медицинского персонала;

- рынок медицинского оборудования;

- рынок медицинских услуг;

Ожесточенная борьба происходит на рынке медицинских услуг. На данном рынке присутствует большое число участников, поскольку не так трудно попасть на рынок, сколько труднее в нем удержаться. В силу того, что некоторые центры меняют свои юридический и физический адреса после завершения срока аренды и под новым названием располагаются на другом месте, трудно дать точное число новых медицинских учреждений, появившихся в течение года. Рынку медицинских услуг присущ естественный отбор, так как «раскручивается» и развивается на рынке наиболее сильный представитель. Успех заключается в знании данного рынка, исследовании его отличительных сторон. Рынок медуслуг формирует собственные требования для оказания коммерческой медицинской помощи, например использование в деятельности менеджмента, маркетинга и связей с общественностью, обоснованная ценовая политика, оказание современных услуг, опыт и квалификация сотрудника медицинского центра, и т. д.

В настоящее время все большее число больных предпочтут обратиться

за помощью к коммерческой медицине, невзирая на то, что в советский период люди довольно скептически относились к возникновению медицинского предпринимательства. Государственные медицинские учреждения отличают элементарные взаимоотношения сотрудника больницы и пациента, почти полное отсутствие современных технологий и недофинансирование госучреждений.

В современном обществе медицинское предпринимательство является совершенствующейся и регулярно развивающейся сферой. Развитие медицинского предпринимательства считается возможностью создания качественно лучшей системы здравоохранения.

Медицинский бизнес – это предпринимательская активность, а предпринимательство в здравоохранении определяется как «деятельность организаций и частных лиц, направленная на укрепление и улучшение состояния здоровья граждан, позволяющая возместить затраты на осуществление этой деятельности и получать прибыль за счет потребителей медицинской услуги или финансирующих их лечение лиц и организаций». «Потребности медицинского бизнеса очевидны – не только возместить затраты на медицинскую услугу (себестоимость услуги), но и получить добавленную стоимость – прибыль, которая идет на личное потребление частнопрактикующего врача или собственников медицинского бизнеса, а также реинвестируется в совершенствование сервиса или в новые медицинские технологии, обладающие привлекательными потребительскими свойствами» [Боханов, 34].

Медицинское предпринимательство в России заявило о себе еще в начале 90-х годов - тогда были созданы первые коммерческие стоматологические кабинеты. Далее появились многопрофильные и узкоспециализированные учреждения. Наличие успешных и стабильно действующих частных организаций способствовало изменению отношения к ним потенциальных пациентов.

Коммерческая медицина за прошедшее время сформировала в себе

положительные составляющие, которые не свойственны характеру муниципальной медицины. Она способна предоставлять медицинские услуги высокого качества с высоким уровнем сервиса. Частные медицинские учреждения выстраивают всевозможные программы обслуживания для удобства клиента, они оперативнее осваивают современные технологии, появляющиеся регулярно, у них лучше мобильность и управляемость. Основное отличие – другое отношение к больному. Коммерческая клиника создана с ориентацией на нужды пациента. Она предоставляет человеку разные типы учреждений с разной спецификацией: центры семейной медицины, узкой направленности, многопрофильные медицинские учреждения и т. д.

Поскольку для эффективной деятельности важно выстраивать коммуникацию с каждым ее участником, необходимым элементом в медицинском предпринимательстве считается среда, в которой данный элемент находится. Главными участниками сферы медицинских услуг являются:

– пациенты, они же потребители или определенная группа (сегмент). Сегментированием потребителей называется выявление группы потребителей, которые имеют похожие потребности в конкретных медуслугах. Если сравнивать с числом альтернативных сегментов рынка, которые доступны для инвестиций, ресурсы любого центра конечны. Клинике необходимо выявить самый подходящий для нее сегмент, даже если она имеет возможность обслуживать все сегменты рынка. Это позволит ей использовать рыночные возможности и сформировать набор медуслуг, чтобы привлечь существенную долю определенного сегмента при управлении затратами;

– персонал – необходимая часть структуры медицины, с которой важно работать тщательно. Выражение «кадры решают все» верно, так как «ядро» медицинской клиники, ее «человеческий капитал» составляют именно сотрудники с высоким интеллектуальным потенциалом. Внутрикorporативная культура является неотъемлемым фактором создания

положительного имиджа в глазах потребителей, а также успешного продвижения фирмы;

– конкуренты, в особенности, анализ данной группы, помогающий оценивать собственную активность. После определения конкурентных преимуществ медицинская клиника способна успешно формировать стратегию продвижения и тактику позиционирования на рынке;

– средства массовой информации – основной источник сведений о компании;

– государственные структуры – в случае успешного сотрудничества способны предоставить дотации или налоговые льготы;

– поставщики лекарств и оборудования;

– партнеры.

Эффективное существование и деятельность медицинского учреждения полностью зависит от взаимодействия организации с каждым из участников среды, в которой существует то или иное учреждение.

2.3. МАРКЕТИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ Г. ТЮМЕНЬ

Перед тем как выяснить предпочтения потребителей медицинских услуг была собрана информация по коммерческим медицинским учреждениям г. Тюмень. В сборе информации было задействовано 19 медорганизаций, данные выставлены в приложениях 1-2.

Актуальность исследования: практически полное отсутствие осведомленности о медицинских услугах, которые приобретает потребитель, свойственно для системы здравоохранения возможно больше, чем для других различных сфер услуг. Лично пациенты крайне редко самостоятельно выбирают определенную медицинскую помощь – зачастую решение о диагностике и способе лечения принимают врачи. В большинстве случаев под контролем специалиста производятся всевозможные процедуры, включая диагностику заболевания и лечение пациента.

Потребитель, который на рынке медицинских услуг выступает в роли

пациента, приобретает товар (медицинские услуги) по рыночным ценам у любого представленного на рынке производителя. В основном, выбор потребителя определяется ценой на медицинскую услугу, которую он собирается приобрести. Следовательно, количество медицинских услуг, которые потребитель готов приобрести, в значительной степени зависит от стоимости, предлагаемой производителем за данную услугу.

Для выявления предпочтений потребителей на местном рынке платных медицинских услуг было проведено данное маркетинговое исследование. Генеральную совокупность составили совершеннолетние жители г. Тюмень. В результате было опрошено 1000 человек. Методом исследования является анкетный опрос. В качестве инструментов были выбраны интернет-сервис Google Формы и бумажные анкеты. Опрос проводился в Интернете, социальной сети VK. Бумажные анкеты были предложены посетителям Медицинского центра «Никойл». Анализ результатов исследования выполнен на основе информации, которая была получена в результате опроса, проведенного в апреле-июне 2020 г. в г. Тюмень.

Первый вопрос анкеты ставил задачей выяснить, как опрошенные относятся к платной медицине в целом (рисунок 2.1). В результате данные показывают, что в разной степени положительно относятся к платным медицинским услугам относительно большинство респондентов (положительно – 28%, скорее положительно, чем отрицательно – 36%). Можно сделать вывод о том, что опрошенные по большей мере относятся к платным медуслугам положительно и одобряют их наличие на региональном рынке.

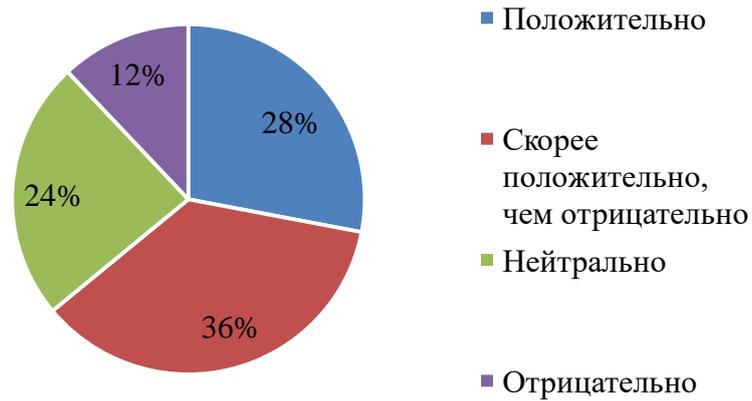


Рис. 2.1 Отношение потребителей к платным медицинским услугам
Источник: составлено автором

Следующим вопросом было решено узнать, считают ли опрошенные, что платные медуслуги отличаются от бесплатных (рисунок 2.2). Относительное большинство респондентов ответили утвердительно в той или иной мере (да – 26%, скорее да, чем нет – 42%). Стоит отметить, что примерно треть опрошенных не находят различий между бесплатными и платными медицинскими услугами (нет – 14%, скорее нет, чем да – 16%). Можно сделать вывод, что большая часть опрошенных видят различия в оказании бесплатных и платных медицинских услуг.

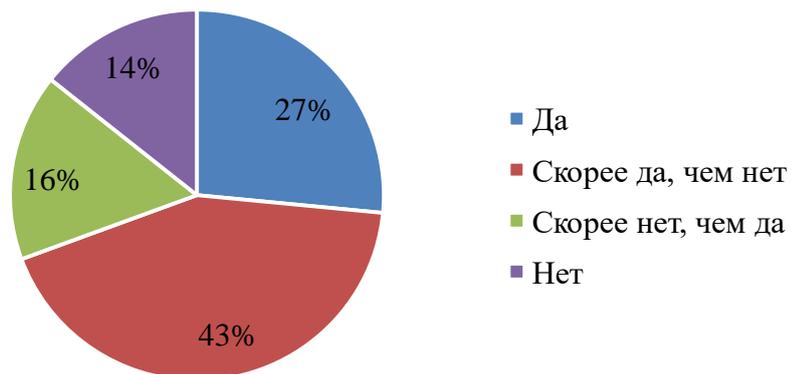


Рис. 2.2 Отличаются ли платные медицинские услуги от бесплатных?
Источник: составлено автором

Самым важным параметром, от которого в непосредственной зависимости находится жизнь и здоровье человека является качество

медицинской услуги. Когда речь идет о платных медицинских услугах, пациенты не всегда могут быть абсолютно уверены, что получают безопасную и качественную помощь за ту цену, которую предлагают производители за оказание тех или иных медуслуг. Исходя из это было решено выяснить у участников исследования, соответствует ли стоимость оказанных им платных медуслуг ее качеству (рисунок 2.3). В результате анализа полученных ответов на этот вопрос, важно заметить, что большинство опрошенных утверждают, что в большинстве случаев цены соответствует качеству (38%), но при том лишь 16% респондентов отмечают соответствие цены качеству полностью. Примерно 42% опрошенных отметили несоответствие стоимости на платные медуслуги ее качеству. В результате этого невозможно сделать однозначного вывода по этому вопросу, поскольку мнения разделились – половина опрошенных отмечает соответствие цены на платные медицинские услуги ее качеству, другая же половина считает, что соответствие отсутствует.

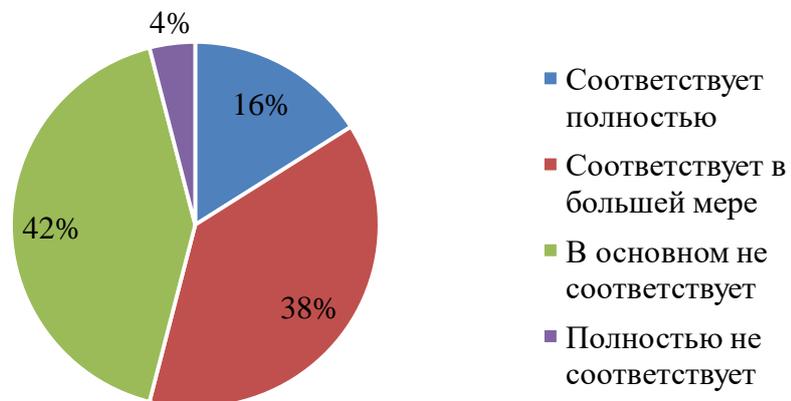


Рис. 2.3 Соответствует ли цена на платные медуслуги, за которыми Вы обращались, ее качеству?

Источник: составлено автором

Следующим вопросом было решено выяснить главные причины, которые вынуждают жителей обратиться к платным медуслугам (рисунок 2.4). Было сделано предположение, что данные причины могут иметь зависимость от возраста респондентов. В итоге, после анкетирования категории опрошенных в возрасте 18–35 лет было выявлено главные причины обращения

в медклиники: скорость (18%) и качество (14%) обслуживания. Проведя опрос людей в возрасте 36–60 лет, было установлено, что для данной возрастной категории главными причинами прибегания к платным услугам являются качество обслуживания (18%), отсутствие возможности бесплатно получить необходимую медпомощь в государственных медицинских учреждениях (8%), а также они отметили удобство месторасположения платного медучреждения (6%). После анкетирования группы людей в возрасте старше 61 года было выявлено, что для данной группы опрошенных основная причина обращения к платным медуслугам - качество обслуживания (16%).

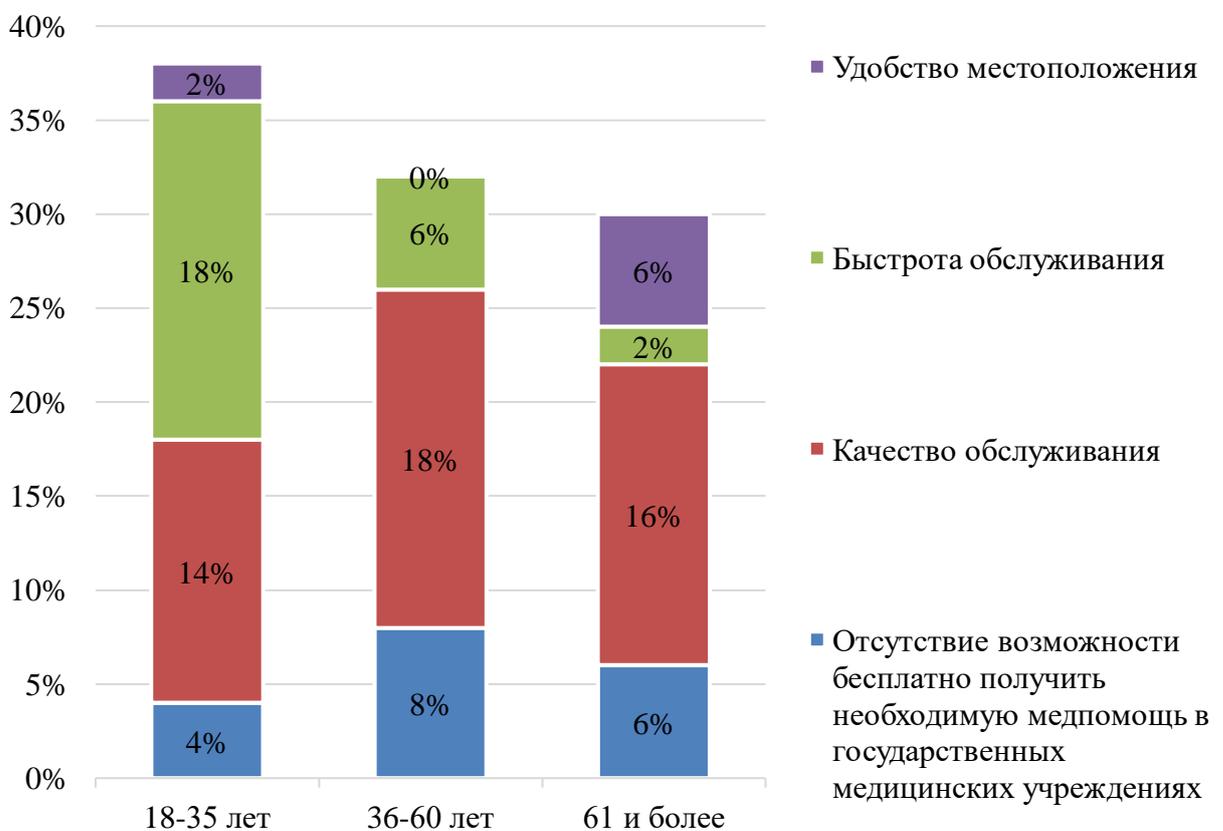


Рис 2.4 Назовите основные причины, побуждающие Вас обращаться к платным медицинским услугам?

Источник: составлено автором

В результате опроса необходимо было получить ответ на вопрос: чем руководствуется потребитель платных медицинских услуг при выборе частного медицинского учреждения (рисунок 2.5). В результате, самыми популярными ответами на этот вопрос стали: качественное обслуживание

(28%), цены на услуги (26%), внимательное отношение медперсонала (24 %). В итоге, можно предположить, что коммерческие медучреждения и медцентры пользуются большой популярностью среди жителей города. Предположительно, на это влияют большие возможности в плане оснащения медицинских учреждений современным технологиями и медоборудованием, возможность повышения квалификации медицинского персонала.

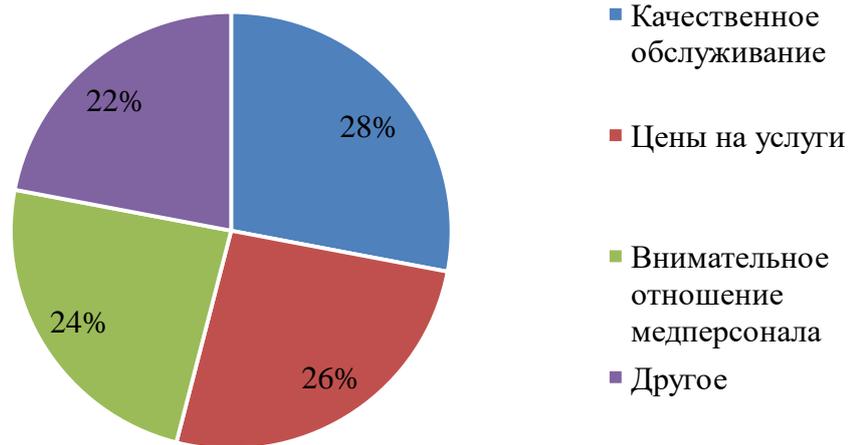


Рис. 2.5 Что для Вас важно при выборе частного медицинского учреждения?

Источник: составлено автором

Далее в опросе респондентам предложили оценить уровень цен на рынке медицинских услуг. Было сделано предположение, что мнение опрошенных может зависеть от их уровня дохода. Далее было выделено четыре категории респондентов в зависимости от их дохода в рублях: до 15000, 16000 - 25000, 26000 - 35000, от 35000 и выше. Опрошенные, которые принадлежат к первой группе единогласно посчитали, что цены на рынке платных медуслуг в городе высокие (6%), мнение опрошенных, принадлежащих ко второй группе, разделилось: 14% считают уровень цен на услуги высоким, а 8% считают средним. Респонденты, которые относят себя к группе с уровнем дохода от 26000 до 35000, считают приблизительно также, как и предыдущие категории людей, утверждая, что цены на рынке платных медицинских услуг высокие (28%) или же средние (22%). Стоит обратить внимание на ответы

опрошенных, которые относят себя к последней группе с уровнем дохода свыше 35000 руб. в месяц: они также считают о достаточно высоком уровне цен на рынке платной медуслуг. В итоге население г. Тюмень считает уровень цен на рынке медуслуг высоким независимо от уровня доходов пациентов.

В процессе анализа необходимо было узнать, сколько денежных средств тратят потребители на платное медицинские услуги в среднем в течение года. По результатам исследования было выявлено, что респонденты тратят на платное медицинское обслуживание в среднем от 3000 до 5000 руб. в год.

Данное маркетинговое исследование позволило сделать следующие выводы:

1) большая часть опрошенных относятся к платным медуслугам скорее положительно, нежели отрицательно;

2) абсолютное большинство опрошенных утверждают, что существуют различия между платными и бесплатными медуслугами;

3) с небольшим перевесом опрошенные считают, что цены на платные медицинские услуги соответствуют их качеству;

4) главные причины, которые способствуют обращению населения к платным медицинским услугам - скорость и качество обслуживания. При выборе же коммерческого медицинского учреждения респонденты руководствуется следующими параметрами: качественное обслуживание, цены на предоставляемые услуги и внимательное отношение сотрудников учреждения;

5) уровень цен на рынке медицинских услуг является высоким по мнению опрошенных жителей г. Тюмень.

Учитывая тот факт, что здравоохранение считается сложной, многофункциональной система, которая содержит в себе учреждения здравоохранения различных форм собственности с множеством возможностями, важно подчеркнуть необходимость повсеместного внедрения инноваций и современных технологий. Процесс перехода российского общества на инновационный путь развития оказывает воздействие на

объективную необходимость в глубоких качественных изменениях всех сфер жизни общества с помощью формирования инновационно-ориентированных систем [Акопян, с.91]. Только благодаря этому стоит рассчитывать на уверенное развитие человеческого капитала и общества в целом.

В итоге, в реальных социально-экономических условиях местный рынок платных медуслуг образовался в особую систему со своими собственными особенностями развития и функционирования. Фактом является то, что медицинские услуги сформированы благодаря потребностям самого общественного производства и состоят в общей системе социально-значимых услуг. Развитие системы здравоохранения поддерживает духовное и физическое состояние здоровья населения, что в итоге приводит к устойчивому развитию российского общества.

ГЛАВА 3. ПОСТРОЕНИЕ КАРТЫ ПУТИ КЛИЕНТА (СJM) ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА

3.1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ООО МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «НИКОЙЛ»

Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр "Никойл" находится по адресу: Тюменская область, г. Тюмень, ул. Урицкого 16.

ООО Медицинский центр «Никойл» является многопрофильным медицинским учреждением, предлагающее индивидуальный комплекс услуг и все современные виды диагностик. Специализируется на оказании широкого спектра амбулаторно-поликлинической помощи, включая стоматологию, а также выезд врача на дом.

МЦ был создан в 2015 г. и является частным учреждением здравоохранения и относится к частной собственности. Согласно данным ЕГРЮЛ учредителем МЦ является 1 физическое лицо - Николаев Евгений Викторович.

Медицинская деятельность МЦ регулируется соответствующими статьями Конституции РФ, Основными законодательствами об охране здоровья граждан и принимаемыми в их исполнение и развитие другими законодательными актами РФ, а также Уставом, регламентирующим:

- виды медицинской деятельности;
- порядок предоставления отчетов о деятельности;
- соблюдение утвержденных органами исполнительной власти РФ и субъектов РФ стандартами медицинской и лекарственной деятельности;
- соблюдение прав пациента, врачебной тайны и норм медицинской этики.

Имущественные права, порядок и источники финансирования, учета и отчетности закрепляются за МЦ Уставом, утвержденным соответствующими органами.

Финансирование медицинских услуг может осуществляться:

- на основании договора со страховой компанией в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования;

- на основании договора со страховой компанией в рамках добровольного медицинского страхования;

- в соответствии с прямым договором с пациентом;

- в соответствии с договором с заказчиком (предприятием) медицинских услуг в пользу третьего лица (пациента);

- по договорам в рамках федеральных, территориальных, благотворительных программ.

Медицинская деятельность МЦ осуществляется в объемах, установленных выданной лицензией соответствующими органами по лицензированию.

Заключения и документы, выдаваемые МЦ, имеют одинаковую юридическую силу с заключениями и документами, выдаваемыми государственными и муниципальными медицинскими учреждениями.

МЦ предлагает услуги по следующим направлениям:

- аллергология;
- гинекология;
- дерматовенерология;
- кардиология;
- неврология;
- оториноларингология;
- офтальмология;
- ревматология;
- стоматология;
- терапевт;
- урология;
- хирургия, проктология;
- эндокринология;
- УЗИ;

- функциональная диагностика;
- дневной стационар.

Также в МЦ предоставляется услуга выдачи медицинских справок на право владения оружием, управления автотранспортом, посещение бассейна, профпригодность, для поступления и оформление санитарно-курортной карты.

Ключевые компетенции предоставляемые МЦ:

- предоставление консультативной, диагностической и лечебной помощи населению города;
- в максимально короткие сроки проведение комплексного обследования больных в амбулаторных условиях (в соответствии с имеющимся оборудованием, методиками);
- концентрация и эффективное использование имеющегося медицинского оборудования, методик, расходного материала, рациональное использование персонала;
- предоставление пациентам консультации ведущих специалистов города и области;
- совершенствование технологии диагностического процесса, внедрение в практику обоснованных и эффективных методов диагностики;
- в случае необходимости последующее стационарное лечение пациентов в ведущих клиниках г. Тюмень;
- обеспечение высокого качества обслуживания;
- определение совместно с органами местного управления здравоохранения потребности в диагностическом оборудовании;
- по мере возможности - участие в реализации федеральных и региональных медицинских программах на бесплатной основе;
- поддержание контактов и сотрудничества с ведущими клиниками Тюмени, России;
- непрерывное продолжение профессионального медицинского обучения.

В МЦ осуществляются лечебные и диагностические мероприятия, перечень которых согласовывается с соответствующими органами (федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и федерального развития).

Корпоративного кодекса, как такового, в медицинском центре нет. Имеются только документы о внутреннем трудовом распорядке.

Миссия центра: предоставление высококачественных медицинских услуг, проведение качественной диагностики и лечения пациентов.

Фирменный стиль разработан частично. В качестве фирменного обозначения выступает красный крест внутри синей капли. Фирменные цвета не однородны (на сайте используются синий и зеленый цвета). Фирменная атрибутика отсутствует.

Сайт центра: <https://mcnikoil.ru/> – несколько устаревший по дизайну, новости появляются редко, никак не продвигается медицинским центром.

Внутренняя коммуникация разработана слабо. Новую информацию о работе медицинского центра сотрудники и врачи получают на собраниях с директором. Коммуникацию между руководителем и подчиненным можно оценить как средне-положительную.

Штат сотрудников составляют 32 человека, организационная структура представлена на рисунке 3.1.



Рис. 3.1 Структура организации Медицинского центра «Никоил»

Источник: составлено автором

Линейно-функциональная структура управления является наиболее адекватной в такой отрасли, как здравоохранение. Благодаря ней, работа поставлена четко и качественно.

Управление МЦ осуществляется Главным врачом в соответствии с действующим законодательством в пределах компетенции, определенной Уставом учреждения, имеет право в зависимости от объемов и потребности диагностической и лечебной помощи устанавливать штатную численность.

Также главный врач МЦ «Никойл»:

- организует всю работу учреждения;
- несет полную ответственность за его состояние и состояние трудового коллектива;
- представляет учреждение во всех учреждениях и организациях;
- издает приказы по учреждению в соответствии с трудовым законодательством, принимает и увольняет работников;
- принимает меры поощрения и налагает взыскания на работников учреждения.

Заместители главного врача:

- оперативно подчиняются главному врачу,
- осуществляют руководство эксплуатационной деятельностью.

Главный бухгалтер:

- осуществляет учет средств учреждения и хозяйственных операций с материальными и денежными ресурсами;
- устанавливает результаты хозяйственной финансовой деятельности учреждения;
- составляет годовые, квартальные и месячные планы по труду и заработной плате и осуществляет контроль за их выполнением;
- разрабатывает мероприятия по их производительности труда, внедрению прогрессивных систем заработной платы.

Все остальные службы и отделы работают согласно должностной инструкции, разработанной МЦ, четко знают свои функциональные обязанности, специализируются в работе.

Кадры являются главным ресурсом предприятия, от качества и эффективности использования которого во многом зависят результаты

деятельности предприятия и его конкурентоспособность.

В процессе выбора работника из всех кандидатов используется анкетирование и собеседование.

Занятые на данном организации работники постоянно находятся в процессе обучения, так как появляется новое оборудование, применяются новые технологические процессы, осуществляется реорганизация управления.

В организации имеется коллективный договор между главным врачом и медперсоналом. Согласно коллективному договору, применяется сдельно-премиальная система оплаты труда, имеется собственная шестиразрядная тарифная сетка и оклады, а также выплаты стимулирующего характера (доплаты, надбавки).

Основными целями управления кадрами на МЦ «Никойл» являются:

- удовлетворение потребности предприятия в кадрах;
- обеспечение рациональной расстановки, профессионально квалифицированного и должностного продвижения кадров;
- эффективное использование трудового потенциала работников.

Во многом решения по установлению той или иной цены определяются в МЦ исходя из некоторых факторов. В одних случаях эти причины значительно уменьшают свободу центра в установлении цены, в других случаях – не оказывают заметного влияния на свободу ценообразования, в третьих – значительно расширяют возможности для увеличения цены.

К числу важнейших факторов, которые необходимо учитывать при разработке цен, относятся:

- соотношение спроса и предложения;
- уровень и динамика конкурирующих цен;
- государственное регулирование;
- потребители.

В медицине в условиях высокой насыщенности рынка медицинских услуг может возникнуть ситуация, когда медицинский центр будет заинтересован в том, чтобы сбывать свои продукты по любой цене, только бы

удержать позиции на рынке.

Многие медицинские центры стремятся максимизировать текущую прибыль. Они производят оценку спроса и издержек применительно к разным уровням цен и выбирают такую цену, которая обеспечит максимальное поступление текущей прибыли и наличности и максимальное возмещение затрат. Во всех подобных случаях текущие финансовые показатели для медицинского центра важнее долговременных.

В сфере здравоохранения цель максимизации текущей прибыли довольно распространена в условиях, когда:

- 1) медицинский центр предлагает уникальные услуги, отсутствующие у конкурентов;
- 2) спрос на те или иные виды медицинских услуг значительно превосходит предложение.

Однако постановка целей максимизации текущей прибыли без учета вероятной реакции рынка может отрицательно сказаться на деятельности предприятия в будущем. Рассмотрим основные цели ООО «Никойл»:

1. Завоевание лидерства по показателям доли рынка. В рассматриваемой нами фирме цели реализуются на самых ранних стадиях жизненного цикла услуг-новинок. На основе точного определения структуры затрат рассчитываются такие цены, которые позволяют довольно длительное время работать с достаточной прибылью, доступны потребителям и не вызывают желания у конкурентов побороться за лидирующее положение на рынке.

2. Завоевание лидерства по показателям качества медицинских услуг. МЦ «Никойл» ставит себе цель добиться, чтобы ее услуги был самым высококачественным из всех предлагаемых на рынке. Обычно это требует установления на него высокой цены, чтобы покрыть издержки на достижение высокого качества.

МЦ «Никойл» стремится превзойти конкурентов путем максимального повышения качественных характеристик своей деятельности. Если такое повышение рассматривается пациентами как вполне допустимое, то МЦ

«Никойл» может с успехом уйти от конкурентной борьбы.

В последние годы наблюдаются положительные тенденции в развитии МЦ. Так, на 14,07% выросла выручка от реализации, тогда как себестоимость услуг, с учетом коммерческих и управленческих расходов всего на 1,09%. Это свидетельствует о росте эффективности услуг, что положительно отразилось на прибыли организации. Прибыль до налогообложения (балансовая прибыль) выросла и составила 10429 тыс. руб., тогда как в 2017 году данный показатель равнялся 5123 тыс. руб. Чистая прибыль предприятия составила в 2019 году 8986 тыс. руб., тогда как в 2017 году только 4405 тыс. руб. Данные по технико-экономическим показателям представлены в таблице 3.1.

Таблица 3.1

Основные технико-экономические показатели деятельности
Медицинского центра «Никойл» за 2017-2019 гг., тыс. руб.

Наименование показателей	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Абсолютный прирост	Темп роста, %.
Выручка от реализации услуг	20345	25783	29412	3629	14,07
Себестоимость реализованных услуг с учетом коммерческих и управленческих расходов	15222	18777	18983	206	1,09
Балансовая прибыль	5123	7012	10429	3417	32,76
Чистая прибыль (+)	4405	6030	8968	2938	32,76

Источник: составлено автором

Динамика основных показателей деятельности МЦ представлена на рисунке 3.2.

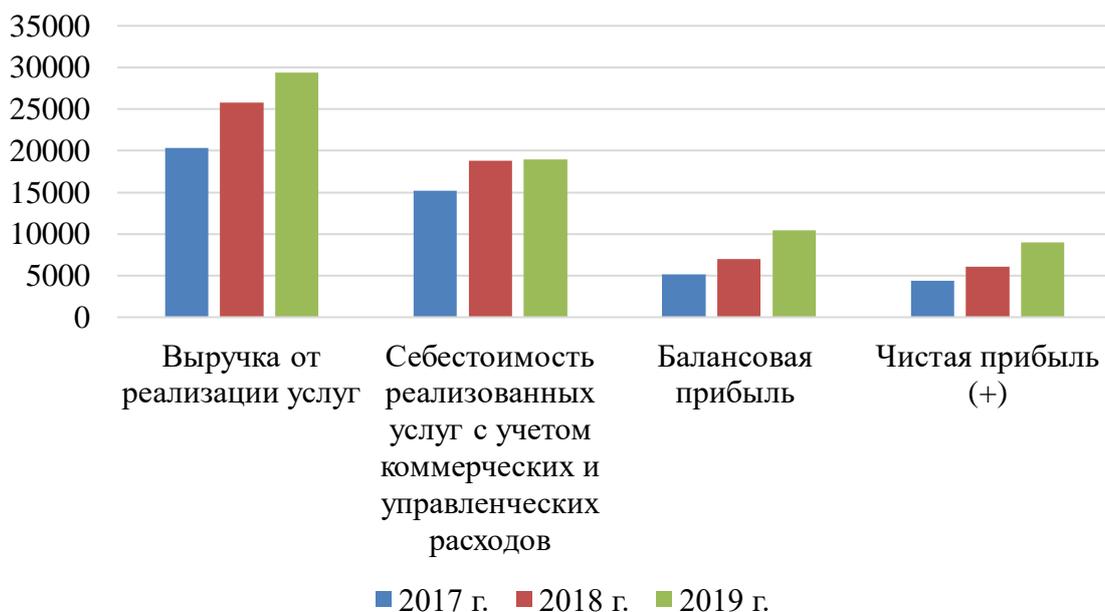


Рис. 3.2 Динамика основных показателей деятельности
Медицинского центра «Николай»

Источник: составлено автором

Анализ сильных и слабых сторон, возможностей и угроз МЦ приведен в таблице 3.2.

Таблица 3.2

SWOT-анализ Медицинского центра «Николай»

Сильные стороны	Слабые стороны
<ol style="list-style-type: none"> 1. Умеренные цены на диагностику и лечение. 2. Предоставление большого спектра услуг. 3. Удобное местоположение в центре города. 4. За время своего существования компания смогла завоевать расположение клиентов. 5. Профессиональные / квалифицированные специалисты. 6. Наличие передовых технологий и стандартов. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отсутствие постоянных специалистов (врачи работают по записи). 2. Работа только с взрослой аудиторией. 3. Недостаточное информирование общественности о деятельности центра. 4. Отсутствие проведения мероприятий для внешней и внутренней общественности. 5. Отсутствие корпоративной культуры, фирменного стиля. 6. Недоработки формирования лояльности пациентов и сотрудников. 7. Отсутствие маркетинговой и коммуникационной политики. 8. Ограниченность возможностей сайта и Интернет-пространства.

Возможности	Угрозы
1. Увеличение темпов роста рынка. 2. Появление новых медицинских технологий. 3. Разорение и уход с рынка фирм-конкурентов. 4. Предложения о сотрудничестве со стороны потенциальных партнеров.	1. Вхождение на рынок сильного конкурента. 2. Снижение темпов роста рынка. 3. Снижение доходов населения. 4. Нехватка врачей узких специальностей. 5. Рост стоимости нового медоборудования.

Источник: составлено автором

У Медицинского центра «Никойл» много сильных сторон и возможностей. Их необходимо использовать в позиционировании, направленном на имидж компании. Также сильные стороны закладываются в основные коммуникационные сообщения и транслируются вовне. За счет внедрения новой коммуникационной политики и фирменного стиля у Медицинского центра «Никойл» есть все возможности стать современным, информационно-открытым медицинским центром с положительным имиджем, что, несомненно, увеличит количество пациентов, партнеров, привлечет новых сотрудников.

3.2 ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА

Для того, чтобы провести маркетинговый анализ МЦ, необходимо выявить цели, задачи исследований.

В качестве основной цели маркетингового исследования можно выделить следующее: определение целевой аудитории, а также источников информации о медицинском центре для последующей разработки карты пути клиента. В соответствии с полученными данными необходимо оценить факторы успеха организации в привлечении пациентов, развить основные преимущества фирмы перед конкурирующими фирмами, а также возможность развития преимуществ при существующих условиях.

Таким образом, в качестве основных задач проведения проекта можно выделить:

1. Анкетирование потребителей услуг Медицинского центра «Никойл»;

2. Определение целевой аудитории, или сегмента, на который ориентированы услуги МЦ;

Итак, первым этапом исследования является анкетирование потребителей услуг МЦ.

В ходе исследования был выбран такой метод опроса, как анкетирование. Анкетирование - средство получения информации для социального обследования, применяется в социологических, социально-психологических, экономических, демографических исследованиях.

Предметом исследования являются платные услуги, предоставляемые МЦ. Объектом исследования были основные потребители услуг клиники.

Анкетирование происходило в период с 27 апреля по 6 июня 2020 года. Тираж анкеты – 500 экземпляров. Ниже в таблице 3.3 приведена характеристика основных вопросов, включенных в анкету пациентов.

Таблица 3.3

Характеристика вопросов к анкете пациента Медицинского центра
«Никойл»

Вопрос	Цель вопроса
Пол, возраст, география, доход	Определить целевую аудиторию. Какой аудитории больше мужской или женской, для определения потребительских сегментов, и дальнейшего ориентирования рекламных и PR-кампаний.
Из каких источников Вы узнали о нашей клинике?	Выявить наиболее эффективные каналы распространения информации о центре.
Услуги какого специалиста Вам были предоставлены?	Выяснить по каким медицинским направлениям обращаются чаще всего.
Доверяете ли Вы рекламе медицинских услуг?	Является ли реклама основным побудителем для обращения в то или иное медицинское учреждение. И насколько доверяет общественность рекламе медицинских услуг.
Считаете ли Вы себя достаточно информированным о работе центра?	Выяснить, насколько общественность информирована о работе центра, и необходимо ли предоставлять больше информации.
Что Вас более всего привлекает в работе нашего центра?	Выяснить основные преимущества для пациентов, чтобы в дальнейшем позиционировать их как плюсы лечения в «Никойл». Ответ может быть дан в любой словесной форме.

Источник: составлено автором

В результате проведенного анкетирования выяснилось, количество посетителей в центре достаточное, на что указывает его узнаваемость, однако, необходимость расширения аудитории все-таки требуется. При этом большинство посетителей узнали о центре из рекламы в Интернете, что говорит о необходимости продолжать активную рекламную деятельность в сети.

К рекламе на медицинские услуги относятся настороженно около 60% опрошенных. Сопутствует негативному восприятию недостаточное информирование общественности о работе центра. И 60% пациентов желают получать как можно больше информации о работе центра, и лишь 40% ответили, что не нуждаются в такой информации. Получены данные по итогам анкетирования пациентов представлены в приложении 1.

Позитивное отношение, для потребителей вызывает средняя цена на лечение, возможность воспользоваться дополнительными услугами центра, удобное расположение центра и высокая квалификация персонала.

Сопоставив негативные и позитивные отношения, можно сделать вывод, что позитивные преобладают у общественности, но для привлечения клиентов необходима комплексная работа с аудиторией.

Итак, следующим этапом определение целевой аудитории центра.

Главными потребителями услуг МЦ являются физические лица, жители города Тюмени и Тюменского района. На основе анкеты были выявлены основные потребители услуг МЦ, результаты приведены в таблице 3.4.

Таблица 3.4

Определение портрета потребителя Медицинского центра «Никойл»

Потребность	Возраст	Портрет
1. Частое посещение, для определенных платных медицинских услуг.	25 – 60 лет	Люди с высоким достатком, посещающие центр в одиночку или с семьей.
2. Получение медицинской справки для получения водительских прав.	18 – 30 лет	Молодые люди с низким и средним достатком.

Источник: составлено автором

На основании таблицы можно сделать следующие выводы: основные

сегменты потребителей:

1. Население в возрасте 25-60 лет, люди высокого достатка. При этом следует учитывать то, что они, часто посещают центр с членами семьи для проведения общего медицинского обследования.

2. Молодые люди, желающие быстро и без проблем получить медицинскую справку для последующего получения водительских прав.

3.3 КАРТЫ ПУТИ КЛИЕНТА (CJM) И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАБОТЕ С НЕЙ

Когда сегментация закончена, для каждой группы рисуется сам путь: от знакомства с компанией (или еще раньше – с момента возникновения потребности) до транзакции (или дальше — до повторной покупки, рекомендации). Сначала обозначаются крайние точки, затем все остальные точки касания (пересечения компании и клиента). Далее прописываются инструменты и каналы, а также барьеры — все то, что мешает пользователю идти дальше. Плюс желательно сделать Customer Journey Map более практичной и оцифровать, то есть везде указать конверсию и время.

Как и в любой другой отрасли, путь клиентов в платных медицинских учреждениях включает ключевые моменты, когда клиенты впервые узнают о существовании услуги, у них возникает потребность в ее использовании и/или они ею пользуются. Однако, существует несколько принципиальных отличий в «путешествии пациента» от «путешествия клиента».

Первое отличие лежит в самом начале пути пациента с точки зрения стимулирования покупки: покупка любой медицинской услуги — это всегда негативная история. Человек приобретает ее, потому что он болен. В отличие, например, от потребительских товаров, которые более-менее приятно выбирать и покупать, медицинские услуги — это всегда проблема.

Кроме того, путешествие пациента к приему врача — это извилистый путь. Пациенты не сразу обращаются к врачу, не всегда попадают к нужному специалисту, их путь внутри больницы сложно отследить, а зачастую и невозможно из-за неразглашения информации (врачебной тайны). И, в

завершение всего, для построения клиентского пути обычно требуются качественные маркетинговые исследования с участием фокус-групп пациентов, которые довольно дороги для компании.

Медицинский маркетинг имеет свои особенности, которые нужно учитывать при разработке карты пути клиента:

1. Если клиента ничего не беспокоит, он не обратит никакого внимания на рекламу по телевизору, баннер на сайте или на брошюру, которую раздавали на улице. Ключевое сообщение может быть шикарным, но ему не нужны будут ваши услуги, когда он хорошо себя чувствует. Но он вполне может вспомнить о вас, когда у него что-нибудь заболит.

2. Один недовольный клиент — и есть риск потерять десять новых. Репутация медицинского центра напрямую зависит от профессионализма персонала. В лучшем случае клиент будет недоволен грубостью администратора или грязным халатом врача, в худшем — неправильным лечением. Ошибка может быть фатальна. Перелечиваться после некачественных медицинских услуг, как минимум, дорого и долго, а иногда и невозможно вовсе. Поэтому о неудачном опыте в клинике обязательно узнают друзья, родные, соседи и коллеги клиента. А это означает, потеря потенциальных потребителей, каким бы продуманным не было маркетинговое продвижение.

3. За редкой услугой, например, пересадкой волос, клиент будет готов поехать на другой конец города, поэтому при разработке карты пути клиента для клиник, где присутствуют такого рода услуги, акцент на геопозиции делать не нужно. В случае с классическим медцентром, предоставляющим стандартное лечение (терапевтическое, стоматологическое и т. д.), геопозиция играет важную роль. Найти хорошего специалиста в таких областях легче, поэтому клиент будет выбирать наиболее удобную по расположению клинику.

4. Многие пациенты боятся врачей, ведь поход в больницу ассоциируется со страхом за свою жизнь и болью. Поэтому к выбору медицинского центра подходят особенно внимательно и требовательно.

5. Продажи во многом будут зависеть от качества работы врачей, поэтому нужно работать над их репутацией в сети. Однако стоит отметить, что зачастую у каждого специалиста есть свои постоянные клиенты, поэтому, если врач уволится, скорее всего, его клиенты уйдут от вас вместе с ним.

6. Государственные поликлиники нельзя списывать со счетов. Они все еще конкурируют с платными медицинскими центрами, потому что предлагают услуги по меньшей стоимости.

В результате проведенного исследования потребителей и особенностей рынка платных медицинских услуг была построена карта пути клиента, обращающегося за медицинской услугой в МЦ Никойл. Данная карта представлена в приложении 2. На рисунке 3.3 перечислены основные этапы карты пути клиента.



Рис 3.3 Этапы карты пути клиента МЦ Никойл

Источник: составлено автором

Подробнее о каждом их этапов:

1. Осознание проблемы в случае с медициной означает появление неприятного, болезненного симптома у человека. Если с данной проблемной ситуацией человек не способен справиться самостоятельно или она не разрешилась сама собой, потенциальный клиент начинает задумываться об удовлетворении своей потребности с помощью медицинских профессиональных услуг.

2. Поиск информации – выбор медицинской клиники.

Осознав проблему потенциальный клиент переходит на следующий этап принятия решения – осуществляет поиск вариантов удовлетворения потребности. Осуществляя внутренний поиск, полагаясь на собственный предшествующий опыт и не найдя предпочтительного варианта, потребитель вынужден прибегнуть к внешнему информационному поиску. На данной стадии он собирает всю доступную ему информацию из известных ему источников. Данными источниками могут являться реклама, отзывы на

форумах, рекомендации друзей и родственников.

Наиболее эффективным каналом, которым возможно проинформировать потенциального клиента клиники, является контекстная и таргетированная реклама в интернете в силу специфики потребности в медицинских услугах. Например, когда потребитель не испытывает дискомфорта и его самочувствие находится в хорошем состоянии, реклама на баннере не произведет никакого ощутимого эффекта, в отличие от вовремя предоставленной информации под конкретного потребителя, нуждающегося в медицинской помощи. Проблемы со здоровьем зачастую несут неожиданный и всегда негативный характер, поэтому важно предоставлять актуальную и оперативную информацию для больного. Офлайн-инструменты продвижения в данном случае являются практически не эффективны.

Сайт играет наиважнейшую роль в процессе выбора клиники. Устаревший и не удобный дизайн страниц производит неприятное впечатление на всю клинику в целом. Его функционал должен быть понятным, информация актуальна и направлена непосредственно на клиента.

В современных реалиях особенно важно, чтобы сайт был адаптирован под мобильную версию. Мобильная аудитория растет и плавно обгоняет десктопную. Мобильный трафик конверсионный, поэтому важно, чтобы сайт был удобен в использовании со смартфонов и планшетов. Если человек не получит нужную ему информацию, например, с телефона, он не продолжит ее искать на компьютере.

Медицинские услуги относятся к категории долгосрочных. Это значит, что клиент долго принимает решение о покупке. Например, у нашего клиента заболел бок. По дороге на работу он читал в браузере с телефона, в чем возможная причина боли, искал подходящую клинику, где ему могут помочь. В этот момент он находит наш сайт, смотрит необходимую информацию, и откладывает поход врача на потом. Затем бок о себе напомнил в течение рабочего дня, и клиент зашел на сайт со стационарного компьютера. Он все изучил, посмотрел услуги и цены, где находится центр, снова в телефоне по

дороге домой, и возможно, уже записался на первичный прием.

3. Запись на прием к врачу должна осуществляться как непосредственно в клинике, так и на ее сайте, а также по телефону. За день до записи администраторам необходимо напоминать клиентам о записи, отправляя SMS.

Важна возможность онлайн-записи к врачу с помощью мобильного телефона. Необходимо оставить форму записи к врачу, чтобы человек мог выбрать удобные ему дату, время и специалиста, сразу, как он зашел сайт. Или пусть клиент оставит свои контактные данные, чтобы связаться с ним, когда ему будет удобно.

Когда клиент приходит в медицинский центр, администратор распечатывает и вручную заполняет договор.

4. Время ожидания приема - один из основных факторов, влияющих на впечатление о работе медицинского центра. В клинике не должна присутствовать большая очередь – решением данной частой проблемы возможно внедрение системы электронной очереди. Также важна система внутренней навигации по клинике, чтобы пациент не испытывал трудностей с посещением разных специалистов внутри медцентра.

5. На приеме врач осматривает клиента и назначает процедуры. В настоящее время в клинике эти назначения записывают в бумажную карту пациента, а посетителю выдают направление. Дальше посетителю приходится самостоятельно записаться к нужному специалисту. Если посетитель не записался сразу, он может забыть о назначении или обратиться в другое медучреждение.

6. Оплата приема и учет времени происходят после приема врачей и назначенных курсов лечения. Проблема, стоящая на данном этапе перед маркетологом: не проводится оценка качества обслуживания, нет полной картины пути клиента, а как следствие, возвращение клиента отдано на волю случая. Невозможно отследить, историю общения с администраторами, чем завершилась коммуникация или почему пациент ушел. В спорных ситуаций или в случаях недовольства клиента, неясно, какие действия сотрудников

привели к этому и как улучшить работу.

7. Этап после курса лечения: пациенты проходят разово курс лечения и неизвестно вернутся ли клиенты на лечение в клинику вновь. Задача маркетолога - повысить LTV посетителя центра. Сотрудники не отслеживают, что происходит с клиентом после прохождения курса процедур. Хотя периодический обзвон с приглашением на повторный прием мог бы повысить жизненный цикл клиента.

Для группы потребителей, обращающиеся в клинику за медицинской справкой строится аналогичная карта пути клиента. Ключевое отличие данной карты от представленной ранее заключается в начальном этапе процесса принятия решения – осознанием проблемы является понимание потребителем необходимости медицинской справки для последующего обучение на водительские права. Здесь также уместно будет использование в маркетинговом продвижении сети интернет (таргетированная, контекстная реклама, социальные сети и сайт).

Решение о приобретении водительских документов не появляется спонтанно, поэтому также стоит использовать офлайн-инструменты такие как радио- и телереклама, наружная реклама. Отдельно следует остановиться на POS-материалах, которые можно раздавать в местах с частым посещением целевой аудитории, например в самих автошколах. Имеет смысл также отдельно договориться с автошколами о продвижении медицинского центра, предлагая обучающимся получить справку именно в данной клинике.

В результате, на основе полученной карты пути клиента и исследования потребителей можно предположить следующие «болевые» точки:

- недостаток достоверной и превалирование противоречивой информации о симптомах, заболеваниях и способах их лечения;
- квалификация врачей;
- бюрократические сложности с оформлением документов;
- очереди при записи на прием к специалистам;
- предоставление некачественной услуги, разочарование в лечении и

появление осложнений.

В ходе процесса создания карты пути клиента были предложены ряд рекомендации.

Рекомендации на этапе поиска информации о медицинском учреждении:

1. Настройка инструментов Google Мой бизнес и Яндекс.Справочник, а также добавление информации о медицинском центре на Google Картах, Яндекс.Картах и 2ГИС. Во-первых, Google Мой бизнес позволит анализировать посещаемость и запросы: сколько раз люди пытались посмотреть, как дойти до вашей клиники? Удобно ли это? Инструмент Google Мой бизнес позволяет построить маршрут по адресу, указанному в объявлении. Помимо этого, объявление в Google Мой Бизнес обыгрывают Google Adwords, потому что первый инструмент дает бесплатный брендовый трафик и устанавливается бесплатно. Также необходимо разместить информацию на Яндекс.Справочнике. По параметрам он не уступает инструментам Google, но поможет охватить больше аудитории.

2. Корректировка ставки по геолокации. Горячие клиенты – люди, которые находятся неподалеку от клиники. Зачем им ехать на другой конец города, если поблизости есть наш медицинский центр? Стоит показывать рекламу медицинского центра, прежде всего, тем пользователям, которые находятся неподалеку от него, для этого необходимо скорректировать ставки по геолокации.

3. Разделение объявлений для мужчин и женщин. Следует показывать женщинам объявления по женским запросам, а мужчинам – по мужским, создавать разное оформление и разный текст. Конверсия улучшится, если пользователи будут получать ответы на свои вопросы. Например, маммопластика. Объявления этой тематики нужно показывать, прежде всего, женщинам. Таким образом, ставки по объявлениям для мужчин по этому запросу можно снизить практически до 0, а для женщин – увеличить процент.

Рекомендации по сайту МЦ Никойл:

1. Акцент на ключевых преимуществах предложений, например,

наличие сертификатов и гарантий. У пользователя должно появиться доверие к центру и нашему предложению;

2. Создание качественных посадочных страниц под все тематические запросы. Пользователь должен получить всю интересующую его информацию;

3. Проработка удобной навигации на главной странице. Пользователь должен быстро ориентироваться на сайте. Данному пункту надо уделить особое внимание, поскольку главная страница — лицо всего сайта, отчасти клиники в целом. Именно с нее пользователь начнет свое виртуальное путешествие по клинике. Значит, оттуда он должен легко попадать и на другие страницы.

4. Внедрение онлайн-консультации на сайте медицинского центра. Бесплатно, без лишних затрат, безболезненно — фразы, которые приятно слышать любому пациенту. Сейчас многие клиники приходят к тому, что можно консультировать клиентов бесплатно, потому что:

А) Пациенты любят получать хорошие советы бесплатно и не терять время.

Б) Получив правильную консультацию, они захотят обратиться в эту клинику и в более сложном случае. И будут готовы за это заплатить.

В) Создается эффект доверия и независимости от цены услуг. Врачи просто помогают. Не навязывают лишние услуги, не собирают деньги на ненужные анализы.

Рекомендации для эффективного первого контакта с потребителем:

1. Разработать удобную навигацию внутри самого медицинского центра. Изготовить таблички, поясняющие стенды с картой клиники, с помощью которой пациент без посторонней помощи доберется до нужного ему пункта.

2. Внедрить систему электронной очереди. Несмотря на то, что в центре имеется функция заблаговременной записи на прием к врачу, проблема очередей в клинике имеет место быть. Система с автоматами по выдаче талонов поможет избавиться от очередей и немного облегчит нагрузку на

регистратуру.

3. Создание зоны ожидания. Если же от очередей избавиться все же не удастся, стоит позаботиться об отдельной зоне, в которой клиенты смогут провести ожидание с комфортом. Там посетителю может быть предложен кофе, журналы, телевизор и т. д.

Рекомендации на этапе повторного приглашения клиентов:

1. Информирование по SMS каждые 2-3 месяца. Медицинский центр может сообщать своим клиентам, например, о новом технически более совершенном оборудовании, которое позволит проходить процедуры на качественно новом уровне, появлению новых специалистов в клинике, интересных для потребителей акциях или же просто интересоваться здоровьем клиента.

2. Разработка программы лояльности и внедрение подписки на предоставление медицинских услуг. В последнее время во все сферах услуг все более распространяется подписочная модель оплаты. На примере клиники клиент за определенную плату за период получает существенные преимущества. Среди них могут быть: консультации со специалистом 24/7, бесплатный прием для члена семьи, выезд врача на дом, заранее подготовленное парковочное место у клиники, скидка на диагностику и т. д.

Данные рекомендации поспособствуют привлечению потребителей благодаря публикациям достоверной и актуальной информации в интернете, а также упростят больному поиск необходимой услуги. Выставленная на сайте клиники страница с подробным описанием врачей и позволят клиенту выбрать специалиста по удовлетворяющему потребителя уровню квалификации. Доведенное до минимума время ожидания позитивно скажется на впечатлении больного, а напоминая после курса лечения побудят посетить центр вновь в случае необходимости.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цель, поставленная в выпускной квалификационной работе, выполнена, задачи решены:

- изучены экономическое содержание и сущность механизмов принятия решения о покупке;
- проанализировано маркетинговое содержание поведения конечных потребителей как субъектов рыночной сети;
- рассмотрена карту пути клиента как инструмент анализа потребительского поведения;
- определены особенности рынка медицинских услуг и проведен анализ рынка медицинских услуг в г. Тюмень;
- разработана карта пути клиента для медицинского центра;
- предложены рекомендации по дальнейшей работе с картой пути клиента.

Маркетинг в здравоохранении охватывает совокупность организационно-экономических функций, связанных с реализацией комплекса оздоровительно-профилактических, санитарных и лечебных услуг, лекарственных средств, изделий медико-терапевтического и реабилитационного назначения.

В условиях рыночной концепции управления методология маркетинга направлена на удовлетворение потребностей в услугах отрасли, лекарственных средств и товаров.

Цели маркетинга - обеспечение рентабельности производства медицинских услуг и лекарственных средств, достижение экономической эффективности от их реализации за приемлемое время и в пределах имеющихся возможностей.

После проведенного маркетингового исследования на рынке платных медицинских услуг были приведены следующие выводы

- 1) большая часть населения города относятся к платным медуслугам скорее положительно, нежели отрицательно;

2) абсолютное большинство утверждают, что существуют различия между платными и бесплатными медуслугами;

3) с небольшим перевесом жители считают, что цены на платные медицинские услуги соответствуют их качеству;

4) главные причины, которые способствуют обращению населения к платным медицинским услугам - скорость и качество обслуживания. При выборе же коммерческого медицинского учреждения респонденты руководствуются следующими параметрами: качественное обслуживание, цены на предоставляемые услуги и внимательное отношение сотрудников учреждения;

5) уровень цен на рынке медицинских услуг является высоким по мнению опрошенных жителей г. Тюмень.

Главная задача CJM - определить «болевые» точки клиента и решить, каким образом компания или продукт может «снять» эту боль. Получая обратную связь от клиентов или от целевой аудитории, легче понять их процесс принятия решения и те эмоции, которые с ним связаны. CJM показывает, что мотивирует покупателей перейти к следующей стадии, почему они сохраняют заинтересованность в продукте.

В ходе данной работы были выявлены основные отличия карты пути пациента от классической карты пути клиента:

1. Покупка любой медицинской услуги — это всегда негативная история. Человек приобретает ее, потому что он болен. В отличие, например, от потребительских товаров, которые более-менее приятно выбирать и покупать, медицинские услуги — это всегда проблема.

1. Если клиента ничего не беспокоит, он не обратит никакого внимания на рекламу по телевизору, баннер на сайте или на брошюру, которую раздавали на улице. Ключевое сообщение может быть шикарным, но ему не нужны будут ваши услуги, когда он хорошо себя чувствует. Но он вполне может вспомнить о вас, когда у него что-нибудь заболит.

2. Репутация медицинского центра напрямую зависит от

профессионализма персонала. Ошибка может быть фатальна. Поэтому о неудачном опыте в клинике обязательно узнают друзья, родные, соседи и коллеги клиента. А это означает, потеря потенциальных потребителей, каким бы продуманным не было маркетинговое продвижение.

3. В случае с классическим медцентром, предоставляющим стандартное лечение, геопозиция играет важную роль. Найти хорошего специалиста в таких областях легче, поэтому клиент будет выбирать наиболее удобную по расположению клинику.

4. Многие пациенты боятся врачей, ведь поход в больницу ассоциируется со страхом за свою жизнь и болью. Поэтому к выбору медицинского центра подходят особенно внимательно и требовательно.

5. Продажи во многом будут зависеть от качества работы врачей, поэтому нужно работать над их репутацией в сети. Однако стоит отметить, что зачастую у каждого специалиста есть свои постоянные клиенты, поэтому, если врач уволится, скорее всего, его клиенты уйдут от вас вместе с ним.

6. Государственные поликлиники нельзя списывать со счетов. Они все еще конкурируют с платными медицинскими центрами, потому что предлагают услуги по меньшей стоимости.

В магистерской диссертации был рассмотрен Медицинский центр «Никойл» и была разработана индивидуальная карта пути клиента. Улучшение опыта в каждой из точек контакта позволяет повысить конверсию и сократить цикл продаж.

Были даны рекомендации, которые поспособствуют привлечению потребителей благодаря публикациям достоверной и актуальной информации в интернете, а также упростят больному поиск необходимой услуги. Выставленная на сайте клиники страница с подробным описанием врачей и позволят клиенту выбрать специалиста по удовлетворяющему потребителя уровню квалификации. Доведенное до минимума время ожидания позитивно скажется на впечатлении больного, а напоминая после курса лечения побудят посетить центр вновь в случае необходимости.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Азарова Л. В., Ачкасова В.А. Ситуационный анализ в связях с общественностью. – СПб.: Питер, 2019.
2. Акопян, А. Маркетинговая деятельность и логистика на медико-фармацевтическом рынке / А. Акопян, Р. Дарсигова, Р. Бочкаев // Маркетинг. - 2012. - № 3. - С. 84 - 89.
3. Базыма Б.А. Психология цвета. – Харьков.: Речь, 2011.
4. Балахнин И. Маршрут построен! Применение карт путешествия потребителя для повышения продаж и лояльности / Илья Балахнин. – М.: Альпина Паблишер, 2019. – 112 с.
5. Барезhev В.А., Малькевич А.А. Организация и проведение PR-кампаний. - СПб.: Питер, 2010.
6. Барлоу Джанелл. Жалоба как подарок. - М.: Олимп Бизнес, 2016.
7. Боханов, С. Ю. Предпосылки использования маркетинга в здравоохранении / С. Ю. Боханов, О. И. Вапнярская // Маркетинг в России и за рубежом. - 2015. - № 2. – С. 13 - 19.
8. Войцехович Б.А., Редько А. Н. Предпринимательская деятельность в здравоохранении. – Ростов н/Д, 2018.
9. Галкин В. В. Медицинский бизнес. – М.: КноРус, 2010.
10. Даеничева, В.А. Маркетинг: учебное пособие / Даеничева В.А., Костенко А. В. — М.: РГСУ, 2017. — 201 с.
11. Дорошенко, Г. В. Маркетинг в здравоохранении / Г. В. Дорошенко, Н. И. Литвинова. – Москва: Форум - ИНФРА-М, 2015. – 276 с.
12. Душкина М.Р. PR и продвижение в маркетинге. – СПб.: Питер, 2015.
13. Евтушенко Е. В. Управление поведением потребителей в сфере услуг розничной торговли и туризма: дис. ... канд. экон. наук. Нижний Новгород, 2018.
14. Жидкова О. Н., Ефимова А. И. Стратегия разработки и реализация концепции нового товара в маркетинговой деятельности предприятия // Молодой ученый. — 2016. — №6.2. — С. 17-18.

15. Иванов В. В., Богаченко П. В. Медицинский менеджмент. – М.: Инфра-М, 2016.
16. Измалкова С.А., Тронина И.А., Татенко Г.И., Магомедалиева О.В., Лаушкина Н.С. Стратегический анализ: современная концепция менеджмента: учебное пособие для высшего профессионального образования. – Орел: ФГБОУ ВПО «Госуниверситет-УНПК», 2014. – 315 с.
17. Кеворков, В.В. Практикум по маркетингу: учебное пособие / Кеворков В.В., Кеворков Д.В. — М.: КноРус, 2015. — 567 с.
18. Кендра Ли. Создание клиентской базы. - М.: Вершина, 2018.
19. Козлов Д. В. Вирусный маркетинг: формат имеет значение // Интернет-маркетинг. 2016. № 4.
20. Комиссарова Т.А. Поведение потребителей как стратегический фактор управления брендом. Режим доступа: http://www.solutiontree.ru/6_5.html (дата обращения: 08.04.2020).
21. Котлер Ф. Маркетинг от А до Я. – М.: Альпина Паблишерз, 2013.
22. Котлер Ф. Основы маркетинга. – М.: Вильямс, 2017.
23. Крамаренко В. И., Каменских Е. А. Модель поведения потребителей на рынке товаров и услуг // Ученые записки Таврического национального университета им. В. И. Вернадского. Сер. «Экономика и управление». 2019. №2.
24. Кретов И.И., Карягин Н. Б. Товарные стратегии и марочные технологии в современном маркетинге. – М.: Экономистъ, 2015.
25. Кривоносов А. Д. PR-текст в системе публичных коммуникаций. СПб.: Петербургское Востоковедение, 2012.
26. Левитас А. Маркетинг в трудные времена: 7 способов избежать спада продаж // Маркетинг PRO. 2016. №11.
27. Майкл Стелзнер «Контент-маркетинг. Новые методы привлечения клиентов в эпоху Интернета», - М.: Манн, Иванов и Фербер, - Москва, 2017.
28. Малахов, Н. Г. Маркетинг медицинских услуг: методическое пособие / Н. Г. Малахов. - М.: МЦФЭР, 2011. - 160 с.

29. Малахова Н. Г. Маркетинг в здравоохранении. - Ростов н/Д.: Феникс, 2015.
30. Матвеев, П.П. К вопросу о повышении эффективности использования маркетинговых инструментов в сети интернет / Матвеев П.П. // Проблемы современной экономики. – 2017. – № 2. – С. 233-235.
31. Медицинский центр «Никойл» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://mcnikoil.ru/> (дата обращения: 08.04.2020).
32. Меняйкин Д. В., Таланова А. О. Современное состояние розничной торговли в России // Молодой ученый. – 2015. – №21. – С. 408-411.
33. Мумладзе, Р.Г. Основы экономики, менеджмента и маркетинга: учебное пособие / Мумладзе Р.Г., Парамонов В. С., Литвина Н.И. — М.: Русайнс, 2016. — 350 с.
34. Никишкин В.В. Кризис как периодический фактор внешней маркетинговой среды // Маркетинг и маркетинговые исследования. 2016. № 5.
39. Орлов П. А. Экономика предприятия / П. А. Орлов. – Х. : Изд-во ХГЭУ, 2015. – 480 с.
35. Носова С. С. Экономическая теория. – М.: КНОРУС, 2019.
36. Ожегов С. И. Словарь русского языка. – Азбуковник, 1998.
37. Очковская, М.С. Маркетинг: новые тенденции и перспективы. / М.С. Очковская, М. А. Рыбалко. – М. : МАКС Пресс, 2014. – 194 с.
38. Панфилова А. П. Мозговые штурмы в коллективном принятии решений: Учебное пособие. - СПб.: Знание, 2015.
39. Пепперс Д., Роджерс М. Управление отношениями с клиентами. Как превратить базу ваших клиентов в деньги. М. : Изд-во «Манн, Иванов и Фербер», 2016.
40. Потепкин, М.С. Особенности определения эффективности маркетинговой деятельности социально-ориентированной компании / Потепкин М.С. // Научно-технические ведомости Санкт-Петербургского государственного политехнического университета. Экономические науки. – 2015. – Т. 3. – № 149. – С. 112-116.

41. Разумовская А. Л. PROдвижение. Технологии эффективного продвижения услуг. - СПб.: Питер, 2019.
42. Райхельд Ф.Ф., Тил Т. Эффект лояльности: движущие силы экономического роста, прибыли и непреходящей ценности. М., 2015.
43. Резепов И. Ш. Психология рекламы и PR. – М.: Дашков и К, 2018.
44. Светуныков М. Г. Концепция формирования модели поведения потребителя на российском потребительском рынке: Автореф. канд. эк. наук. СПб., 2019. - 23 с.
45. Связи с общественностью как социальная инженерия / ред. В.А. Ачкасова – СПб.: Речь, 2015.
46. Секерин, В. Д. Основы маркетинга: учебное пособие / Секерин В. Д. — М.: КноРус, 2016. — 231 с.
47. Синяева И.М., Земляк С.В. Маркетинг в малом бизнесе. - М.: Юнити, 2016.
48. Старостин, В.С. Формирование маркетинговых технологий персонализации продуктов клиентоориентированных компаний [Текст]: дис. канд. экон. наук. – М. – 2014.
49. Тогунов В. А. Городская поликлиника в системе медицинского страхования. - М.: Главврач, 2012.
50. Тузова, А.А. Организация службы маркетинга на предприятии: курс лекций / Тузова А.А. — М.: Интуит НОУ, 2016. — 95 с.

Информация о коммерческих медицинских учреждениях г. Тюмень

Клиника	Позиционирование	Рейтинг врачей по данным сайта prodoctorov.ru	Количество часов работы	Сайт (баллы)	Количество специалистов	Количество клиник в городе	Количество специалистов в одной клинике
Юта-Клиник	«Организация всего лечебного процесса построена так, чтобы медицинские услуги стали максимально доступными и своевременными».	Нет данных	59	6	20	1	20
Доктор-А	«Здесь о человеке начинают заботиться еще до его рождения, сопровождая затем на протяжении всей жизни». «... в одном месте и за короткий период пациент может пройти обследование и получить консультацию и лечение у любого высококвалифицированного специалиста». «Лучшие врачи на страже вашего здоровья!»	2.0 и 2.4 и 1.5	70	9	96	3	32
Авиценна	Диагностика и лечение всех видов мужского и женского бесплодия. «Не должно быть преград, чтобы стать родителями».	5.1	66	8	41	1	41
Нефтяник-Мед		2.2 и 2.6 и 0.0	65	9	34	3	11
Центр-Мед	«Основная специализация нашего центра — это медицинские осмотры. Также ведется прием пациентов узкими специалистами».	0.0	49	9	28	1	28
Юнимед	«Многопрофильный центр семейной медицины».	3.3	73,5	5	47	1	47
Неоклиник		2.4	66	4	20	1	20
Доктор Арбитайло		3.0 и 3.2 и 1.7 и 2.0 и 2.9	77	7	152	6	25
Медис	«Реально, мы продаем «внимание»... Профессиональное внимание».	2.2 и 2.3	71	4	51	2	26
Олимп		4.0 и 4.4	65	6	29	2	15
Альфа-центр здоровья		2.6	74	6	88	2	44

Парацельс	«Специализируемся на диагностике и лечении аллергологических заболеваний, заболеваний ЛОР-органов, дерматологических проблем». «Лучшие врачи на страже вашего здоровья!»	3.9	66	8	32	2	16
Виртус		3.3	63,5	4	32	2	16
Медикал Он Груп	«Сегодня можно с уверенностью говорить о том, что корпорация является признанным лидером не только в области урологии, но и в проктологии (лечение анальных трещин и геморроя без боли и операции), гинекологии, дерматологии (лечение псориаза без применения гормонов и иммунодепрессантов), флебологии и многих других направлениях».	7.6	83	6	26	1	26
Новамед	«Одним из основных направлений деятельности ЦМД «Новамед» являются лабораторно-исследовательские услуги». «Определенные исследования являются эксклюзивными и не предлагаются другими медицинскими учреждениями Тюменской области и ближних регионов».	2.6	77,5	6	13	1	13
М+	«В нашей клинике можно получить ВЕСЬ СПЕКТР УСЛУГ от диагностики до стационарного лечения и постоперационного наблюдения».	3.9	63,5	6	51	1	51
Миромед	«Специализируется на женском и мужском здоровье».	4.6	81	0	Неизвестно	1	Неизвестно
Никойл		3.5	61	4	23	1	23

Источник: составлено автором

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Стоимость предлагаемых услуг коммерческих медицинских учреждений г. Тюмень

Клиника	Аллергология	Гинеколог	Дерматовенеролог	Кардиолог	Невролог	Оториноларинголог	Офтальмолог	Ревматолог	Стоматолог	Терапевт	Уролог	Проктолог	Эндокринолог	УЗИ (брюшной полости)	Автосправка	Справка на оружие	Анализ крови
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Юта-Клиник	нет	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	2700	2550	нет данных
Доктор-А	900	850	800	900	850	650	800	1000	400	850	900	нет данных	950	нет данных	1520	2600	нет данных
Авиценна	нет данных	нет данных	750	нет данных	нет данных	2000	нет данных	нет данных	500	нет данных	1000	1105	нет данных	нет данных	2550	5500	нет данных
Нефтяник-Мед	нет данных	700	700	800	700	700	700	нет данных	нет данных	700	нет данных	нет данных	700	900	1660	нет данных	нет данных
Центр-Мед	900	900	900	800	900	900	750	нет данных	нет данных	750	900	нет данных	800	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
Юнимед	1500	1000	1000	нет данных	нет данных	1000	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	1600	нет данных	2000	нет данных	нет данных	нет данных	300
Неоклиник	850	700	700	850	850	700	700	850	200	700	700	700	850	1200	нет данных	нет данных	400
Доктор Арбитайло	нет данных	700	700	700	700	700	800	нет данных	нет данных	800	нет данных	нет данных	700	800	нет данных	нет данных	180
Медис	1000	850	800	900	900	800	850	нет данных	нет данных	800	900	1000	900	1000	нет данных	нет данных	300
Олимп	1050	940	940	990	940	860	940	990	500	860	990	нет данных	940	1320	1500	1530	200
Альфа-центр здоровья	1000	1000	700	нет данных	900	700	нет данных	нет данных	нет данных	800	нет данных	нет данных	1200	900	нет данных	нет данных	420

ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ 2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Парацельс	900	650	900	нет данных	850	нет данных	700	1000	нет данных	700	750	нет данных	750	1000	нет данных	нет данных	380
Виртус	нет данных	1300	1000	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	1000	1000	2000	800	1600	нет данных	нет данных	нет данных
Медикал Он Груп	нет данных	800	нет данных	нет данных	900	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	800	нет данных	нет данных	800	900	нет данных	нет данных	200
Новамед	нет данных	700	750	850	1100	900	1000	нет данных	нет данных	800	нет данных	нет данных	700	1100	нет данных	нет данных	400
М+	нет данных	1200	1000	1500	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	1000	нет данных	нет данных	1500	2000	нет данных	нет данных	нет данных
Миромед	1500	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1500	нет данных	800	1500	нет данных	1500	1600	2100	нет данных	550
Никоил	нет данных	900	900	900	900	900	900	1500	300	1500	1500	1000	900	1000	нет данных	нет данных	нет данных

Источник: составлено автором

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Результаты опроса пациентов ООО Медицинский центр «Никойл»



Рис. 1 Из каких источников вы узнали о нашей клинике?

Источник: составлено автором

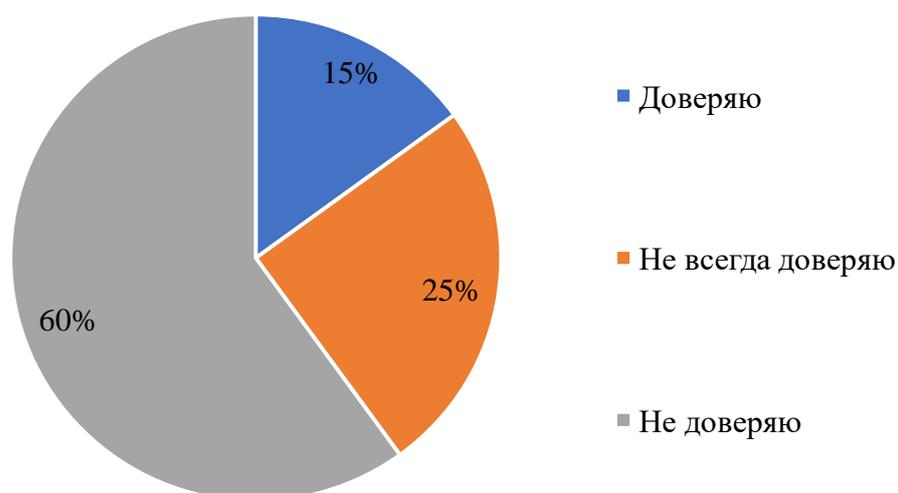


Рис. 2 Доверяете ли Вы рекламе медицинских услуг?

Источник: составлено автором

ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ 3

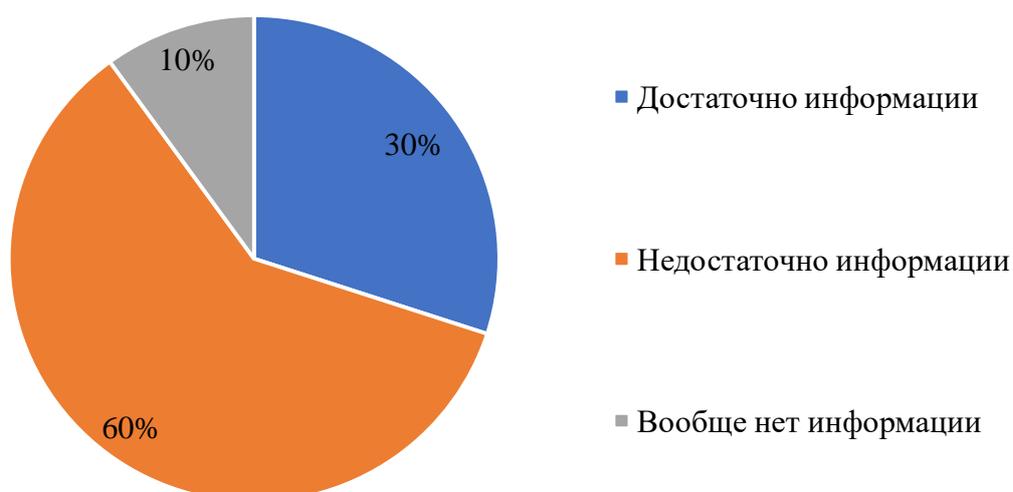


Рис 3. Считаете ли Вы себя достаточно информированным о работе центра?
Источник: составлено автором

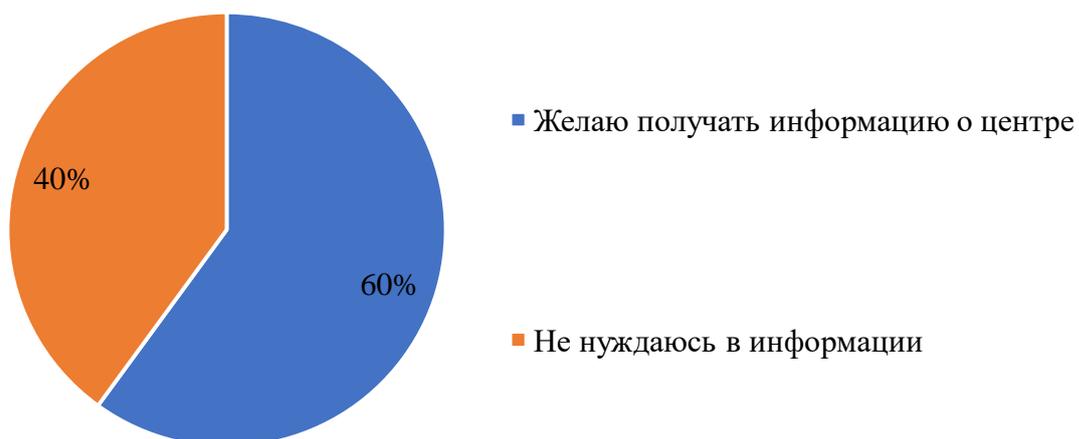


Рис. 4 Хотели бы вы получать больше информации о работе центра?
Источник: составлено автором

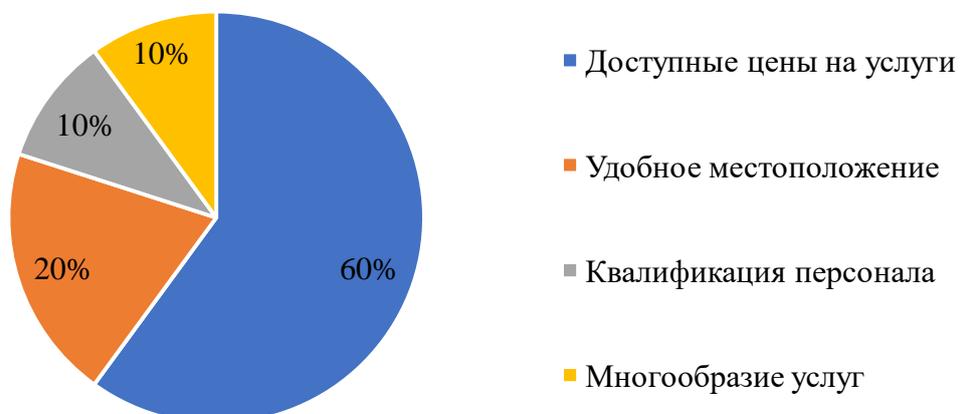
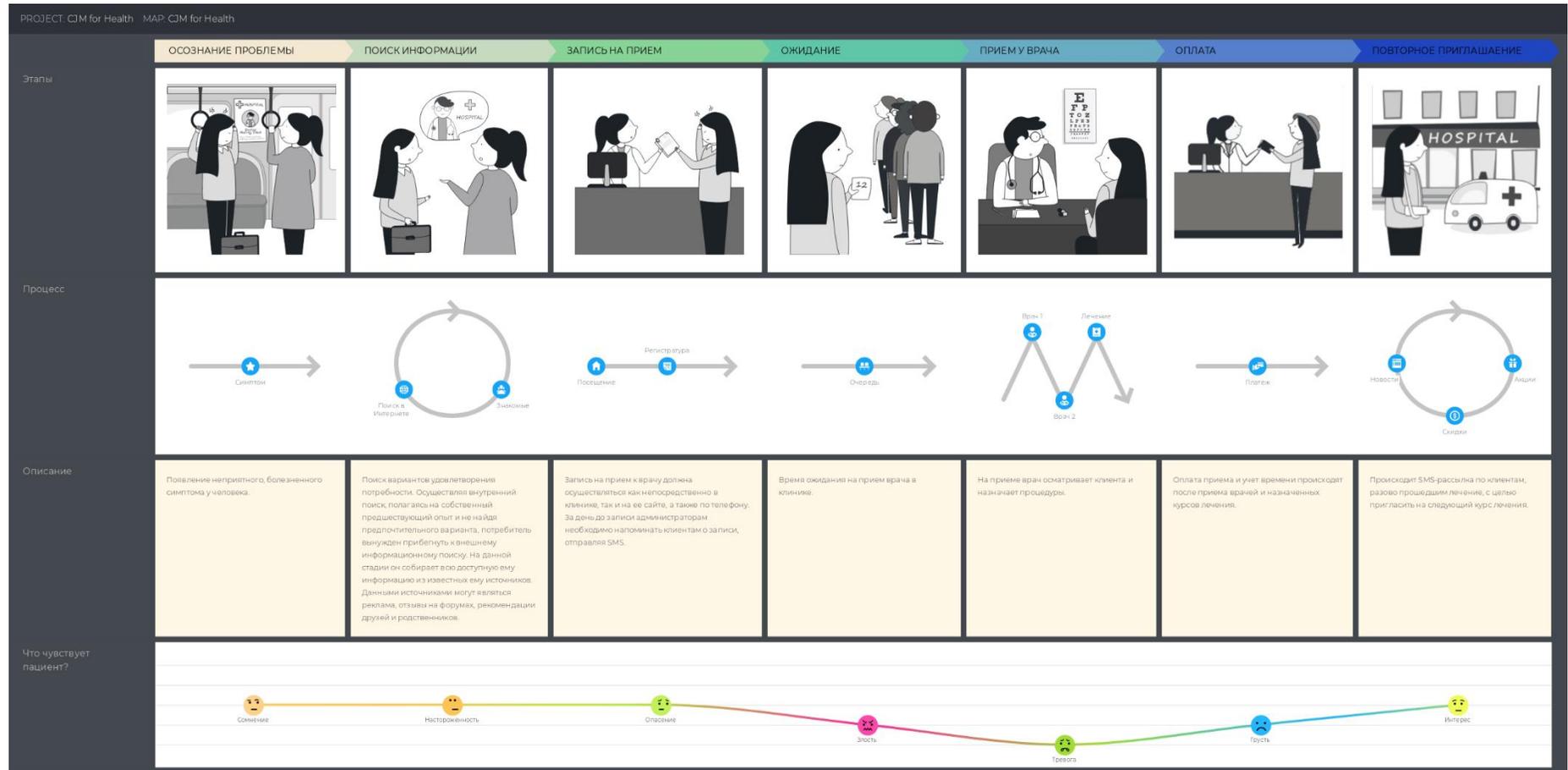


Рис. 5 Что Вас более всего привлекает в работе нашего центра?
Источник: составлено автором



Карта пути клиента Медицинского центра «Никойл»

Источник: составлено автором