

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБОУ ВО «РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РИНХ)»

На правах рукописи

ЧИСНИКОВ ВЯЧЕСЛАВ АЛЕКСАНДРОВИЧ

**МАРКЕТИНГОВОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РАЗВИТИЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ
В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВИЗАЦИИ**

Научная специальность 5.2.3. Региональная и отраслевая экономика (маркетинг)

Диссертация
на соискание ученой степени
кандидата экономических наук

Научный руководитель:
доктор экономических наук,
профессор Бондаренко В.А.

Ростов-на-Дону – 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МАРКЕТИНГОВОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	15
1.1 Особенности маркетинговой деятельности в сфере услуг	15
1.2 Вопросы востребованности и особенностей осуществления маркетинговой деятельности в сфере здравоохранения	25
1.3 Проблематика маркетингового сопровождения в деятельности медицинских организаций в условиях цифровизации	34
ГЛАВА 2. МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ И ДЕЛОВОЙ АКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ	49
2.1 Исследование особенностей маркетингового сопровождения в формировании бизнес-моделей в работе медицинских организаций.....	49
2.2 Конкурентная среда и потребительские предпочтения на рынке медицинских услуг в сегменте коммерческих медицинских центров	77
2.3 Распределение потребителей между медицинскими организациями из государственного и коммерческого сегментов в аспекте применения маркетинговых коммуникаций	86
ГЛАВА 3. ПРОЕКТИРОВАНИЕ МАРКЕТИНГОВОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА ОСНОВЕ МАРКЕТИНГА ПЕРСОНАЛА В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ.....	103
3.1 Потенциал маркетинга персонала в маркетинговом сопровождении деятельности государственных и коммерческих медицинских организаций ...	103
3.2 Детерминирование роли маркетинга персонала в повышении безопасности медицинской деятельности для потребителей	122
3.3 Маркетинговые решения в рамках концепции умного города: встраивание здравоохранения в общую модель	136
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	148
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	153

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность диссертационного исследования. В настоящее время роль медицинских организаций в обеспечении качества и безопасности жизни населения во многом является определяющей. Данный вывод следует из аналитического рассмотрения таких документов, как Указ «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года»¹, «Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»², национальный проект «Здравоохранение»³, которые определяют в качестве приоритета рост продолжительности жизни, качества здоровья населения и будущих поколений, предполагают активное применение цифрового компонента как в работе самих медицинских организаций, так и в их взаимодействии с пациентами.

Маркетинг, в свою очередь, призван ориентировать деятельность организаций таким образом, чтобы они в максимально возможной степени удовлетворяли запросы потребителей, в случае нашего исследования – пациентов. Востребованность маркетингового инструментария на первый взгляд в большей степени проявляется в работе коммерческих медицинских организаций, количество которых в России в последние годы возросло. Однако в деятельности государственных медицинских организаций теоретические и практические маркетинговые разработки являются востребованными, поскольку дают возможность увеличить охват потребителей, удовлетворенность оказываемыми им услугами, а также вовлеченность медицинского персонала в осуществление профессиональной деятельности.

Запрос на качественное оказание медицинских услуг сопровождается параллельным ростом нагрузки на персонал медицинских организаций, который, согласно существующей статистике по ряду специализаций, имеет тенденцию к

¹ Указ о национальных целях развития России до 2030 года URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/63728> (дата обращения: 10.10.2023)

² Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. N 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72164534/> (дата обращения: 10.02.2022)

³ Национальный проект «Здравоохранение». URL: <https://strategy24.ru/ru/health/projects/natsionalnyy-proekt-zdravookhranenie/> (дата обращения: 10.02.2022)

снижению количества сотрудников¹. Ситуация в сфере здравоохранения, оказания медицинских услуг, удовлетворенности пациентов и медицинского персонала усложняется внешними вызовами, наиболее значимым из которых стал COVID-19, усугубивший повышенную нагрузку на врачебный и средний медицинский персонал, затруднивший получение своевременной плановой медицинской помощи по ряду направлений. Заложенные в указанный период проблемы во многом сохранили свою актуальность в постпандемийный период.

Комплекс нерешенных проблем, сопряженных с необходимостью повышения качества обслуживания потребителей в рамках целевой установки роста качества жизни и здоровья населения, вовлеченности в выполнение своих функциональных обязанностей медицинского персонала и использования потенциала цифровизации в исследуемой сфере, актуализирует проблематику маркетингового сопровождения развития деятельности медицинских организаций в современных условиях.

На восполнение указанных пробелов в теоретическом и практическом обеспечении маркетингового сопровождения развития деятельности медицинских организаций нацелено настоящее исследование, что определяет его актуальность и значимость.

Степень разработанности проблемы. Проблематика сервисации экономики, востребованности маркетинга и особенностей применения его инструментов в сфере услуг исследовалась в работах российских и зарубежных ученых, таких как: Алексунин В., Армстронг В., Артамонов Б., Бушуева И., Вапнярская О., Ечка Е., Карагиоргис Т., Кольган М., Котлер Ф., Кузнецов Н., Липовская Н., Лобанова А., Новаторов Э., Писарева Е., Платонова Н., Русскова Д., Сен А., Тультаев Т., Федько В. и др.

Исследованию сущностного наполнения маркетинга в сфере здравоохранения, его роли, инструментов, выбора перспективных бизнес-моделей во взаимодействии с партнерами и потребителями посвящены работы таких

¹ Здравоохранение: Численность медицинских кадров. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 30.11.2022)

авторов, как: Акопян А., Бектурганов З., Бобрун А., Бондаренко В., Борзенко К., Галкин В., Джеймс В., Зубарева Н., Исаков В., Кобяцкая Е., Колесник В., Коржова Г., Кублин И., Кучеренко В., Московцев В., Петренко Е., Пржедецкая Н., Пржедецкий Ю., Резник Г., Столяров С., Татаринов Т., Тиммерс П., Уварина Ю., Фоменко В., Шарабчиев Ю., Шиленко Ю., Шушкин М., Яковлева Л. и др.

Вопросы востребованности маркетинга персонала и проектирования цифрового контура в оказании медицинских услуг, обеспечении маркетингового сопровождения развития медицинских организаций, внедрения телемедицинского компонента исследованы в научных и практикоориентированных трудах таких исследователей, как: Алексеев В., Бойкова М., Берри Л., Бондаренко А., Борисов К., Воронов А., Гилмор Х., Гиниятчина Э., Грибанов Ю., Гузенко Н., Дадаян Н., Донабедиан А., Ефременко И., Задворная О., Зейтамл В., Ильина И., Костоглодов Д., Костанян А., Лингс И., Маттссон Дж., Муслимов М., Некрасова Т., Пайн Б., Парасураман А., Правдюк Н., Прохорова Л., Савельева Н., Сагоян А., Созинова А., Тхориков Б., Хабриев Р., Шерешева М., Ягудина Р. и др.

Несмотря на весомый вклад ученых в исследование маркетинговых решений в сфере здравоохранения, сложность современной ситуации, новые вызовы, сопряженные с COVID-19 и постпандемийным периодом, сосуществование коммерческого и государственного сегментов, оказывающих медицинские услуги, необходимость уточнения востребованного наполнения маркетингового сопровождения развития деятельности медицинских организаций в нацеленности на рост качества жизни населения предполагают дальнейший научный поиск, что актуализирует цель и задачи исследования.

Цель диссертационного исследования состоит в развитии теоретических и методических подходов к разработке маркетингового сопровождения деятельности медицинских организаций в условиях цифровизации.

Необходимость достижения поставленной цели предопределила решение следующих исследовательских **задач**:

- раскрыть особенности маркетинговой деятельности в сфере услуг и востребованности маркетинга в здравоохранении;

- уточнить содержательное наполнение маркетингового сопровождения в деятельности медицинских организаций в условиях цифровизации;
- проанализировать роль маркетингового сопровождения в формировании бизнес-моделей в работе медицинских организаций;
- исследовать конкурентную среду и потребительские предпочтения на рынке медицинских услуг в сегменте коммерческих медицинских центров;
- уточнить распределение потребителей между медицинскими организациями из государственного и коммерческого сегментов в аспекте применения маркетинговых коммуникаций;
- обосновать потенциал маркетинга персонала в вопросах маркетингового сопровождения развития деятельности государственных и коммерческих медицинских организаций;
- определить ролевое участие маркетинга персонала в повышении безопасности медицинской деятельности для потребителей;
- предложить маркетинговые решения в развитии деятельности медицинских организаций на базе цифровизации.

Объектом диссертационного исследования являются государственные и коммерческие медицинские организации, вовлеченные в маркетинговое сопряжение развития своей деятельности на базе потенциала маркетинга персонала и коммуникационных возможностей в условиях цифровизации.

Предметом исследования выступают организационно-экономические отношения, возникающие в процессе маркетингового сопровождения развития деятельности медицинских организаций при их взаимодействии с потребителями медицинских услуг.

Соответствие диссертации Паспорту научной специальности. Диссертационное исследование выполнено в рамках научной специальности 5.2.3. - «Региональная и отраслевая экономика (маркетинг)», 10.2. «Современные направления и тренды развития маркетинговой деятельности», 10.5 «Маркетинг на рынках товаров и услуг. Маркетинговые стратегии и маркетинговая деятельность

хозяйствующих субъектов» Паспорта научных специальностей ВАК при Минобрнауки России.

Методология и методы диссертационного исследования. Теоретико-методологической основой диссертационной работы выступили научные и практико-ориентированные труды российских и зарубежных ученых, специализированные отраслевые аналитические обзоры по проблематике маркетинга в сфере здравоохранения, выбору и обоснованию бизнес-моделей функционирования медицинских организаций, обоснованию вовлекаемого в функционирование медицинских центров маркетингового инструментария, использованию цифровых коммуникационных возможностей, цифрового контура в охвате потребителей, взаимодействию медицинского персонала. В диссертационной работе использованы такие методы научного познания, как: наблюдения, описания, научной абстракции, системного, логического, сравнительного анализа, синтеза полученных данных, графической и табличной интерпретации информации, а также маркетингового анализа, обобщения результатов вторичных маркетинговых исследований и авторских исследований (экспертных опросов, интервью) и выводов.

Информационно-эмпирическую базу исследования составили законодательные и нормативные акты Российской Федерации касательно работы медицинских организаций и вопросов цифровизации их деятельности, данные Федеральной службы государственной статистики и ее территориальных подразделений, материалы сети Интернет, специализированных периодических и справочных изданий, аналитических агентств, а также материалы монографических исследований, научных статей отечественных и зарубежных ученых в рецензируемых изданиях по вопросам маркетингового обеспечения деятельности медицинских организаций; результаты и обобщения эмпирических исследований, определяющих взаимозависимости между маркетинговым сопровождением развития деятельности медицинских организаций и качеством обслуживания потребителей (пациентов).

Достоверность результатов. Достоверность проведенного диссертационного исследования, его выводов и результатов определяется опорой на мнение авторитетных ученых в предметной области, данные экспертных организаций, применение корректных общенаучных методов познания, специальных методов маркетинговых исследований; подтверждается весомым объемом статистических данных в анализируемой сфере, что позволило аргументировать авторскую позицию и сформулировать обоснованные выводы.

Рабочая гипотеза диссертационного исследования состоит в обоснованном предположении, заключающемся в обосновании ведущей роли на современном этапе в маркетинговом сопряжении развития деятельности медицинских организаций маркетинга персонала и коммуникационных возможностей на базе цифровизации, в нацеленности на повышение качества взаимодействия, обслуживания и роста качества жизни потребителей медицинских услуг (пациентов).

Положения, выносимые на защиту:

1. На современном этапе развития социума и экономики для понимания востребованности маркетинга и адаптивного ситуации применения его инструментария в деятельности медицинских организаций необходимо выявление ключевых параметров соотнесения явления сервисации с учетом эволюции маркетинговых концепций с применяемыми элементами маркетингового микса, что направлено на уточнение значимых для потребителей и партнеров материальных и эмоциональных составляющих, влияющих на выбор медицинской организаций.

2. Осуществление научного поиска в части выбора и обоснования наиболее значимых с практической точки зрения маркетинговых инструментов в сфере здравоохранения предполагает необходимость развития и уточнения терминологического аппарата, что справедливо в отношении понимания маркетингового сопровождения развития деятельности медицинских организаций на современном этапе.

3. Продуктивное взаимодействие с потребителями (пациентами) возможно при выборе и внедрении оправданной для каждой конкретной ситуации бизнес-модели в работе медицинской организации, что справедливо как для коммерческого сегмента, так и для государственных медицинских учреждений, вовлеченных в оказание коммерческих услуг. Выбор формата взаимодействия с потребителями и партнерами опосредует уточнение целевых установок, ограничений, превалирующих эффектов в реализации маркетингового сопровождения развития медицинских организаций государственного и коммерческого сегментов.

4. Качество оказываемых населению медицинских услуг, осознаваемое потребителями (пациентами), находится в зависимости от вовлеченности и мотивированности медицинского персонала к выполнению и непосредственной реализации своих функциональных обязанностей, что предопределяет целесообразность пересмотра ключевых факторов успеха работы сотрудников государственных и коммерческих медицинских организаций в рамках целевых установок маркетинга персонала.

5. Высокая народно-хозяйственная значимость сферы оказания медицинских услуг населению предполагает участие государства в рамках государственного маркетинга в инициировании проектов по формированию продвижению HR-бренда медицинских организаций для привлечения необходимых кадров, что опосредует возможность снижения кадровых рисков в отрасли здравоохранения на основе маркетинга персонала и, как следствие, рост безопасности медицинских услуг для пациентов.

6. Проявилась необходимость снижения нагрузки на медицинский персонал при одновременном запросе на упрочнение коммуникаций потребителей с медицинскими организациями и адресность и своевременность оказания медицинской помощи, включая запрос на составляющую экологической медицины (востребованную ввиду проживания граждан в экологически усложненных условиях современных мегаполисов), что актуализирует в формате концепции умного города дальнейшее развитие телемедицинского компонента в работе

медицинских организаций, представляющего собой инструмент расширения рынка, охвата потребителей, выстраивания с ними онлайн-взаимодействия, подкрепляемого офлайн-сотрудничеством для достижения социального и экономического эффектов.

Научная новизна диссертационного исследования состоит в теоретико-методическом обосновании и предложении практических решений по разработке маркетингового сопровождения деятельности медицинских организаций на основе вовлечения маркетингового инструментария, реализуемого посредством маркетинга персонала и коммуникационного взаимодействия с потребителями в условиях цифровизации.

Наиболее существенные элементы приращения научного знания состоят в следующем:

1. Уточнена взаимосвязь сервизации экономики, включающей в себя усиление конкуренции в оказании услуг, сопровождающаяся развитием цифровой инфраструктуры и востребованности эволюционировавших маркетинговых инструментов в сфере здравоохранения, и формулирования маркетингового сопровождения в деятельности медицинской организации на основе построения комплекса маркетинга с учетом особенностей оказания медицинских услуг, что позволяет совершенствовать значимые для потребителей (пациентов) материальные (квалификация персонала, ассортимент предлагаемых услуг, инфраструктурная оснащенность, месторасположение лечебного учреждения и стоимостной параметр услуг) и эмоциональные элементы (репутация, этичность персонала, график работы, репутация медицинского учреждения, полнота информации и уровень оказываемых сервисов).

2. Предложена авторская трактовка маркетингового сопровождения развития деятельности медицинских организаций на современном этапе (усложненном вызовами системе здравоохранения), под которым понимается инициированная усилиями государственного маркетинга целенаправленная функциональная работа по созданию и внедрению практико-ориентированных решений в рамках составных элементов комплекса маркетинга медицинской организации, где

превалирующими элементами выступают персонал медицинской организации (актуализирует маркетинг персонала) и коммуникационная составляющая (в том числе телемедицинский компонент) на базе цифровых возможностей, что развивает теоретический базис применения маркетинговых инструментов в здравоохранении и позволяет осуществлять научный поиск адаптивных под определенную рыночную ситуацию решений.

3. Дифференцированы базовые целевые установки в маркетинговом сопровождении государственных и коммерческих медицинских организаций (оказание социально значимых услуг населению и получение прибыли), превалирующих эффектах (социальный и экономический эффекты), ограничениях (в привлечении и мотивации сотрудников, расширении клиентской базы) и направлениях их преодоления (за счет усиления коммуникационной составляющей на базе цифровых сервисов в работе с пациентами / сотрудничестве со специалистами и системы мотивации персонала (врачей, среднего медицинского персонала), повышения вовлеченности в оказание функциональных обязанностей), что позволяет находить востребованные решения при выборе бизнес-модели взаимодействия с потребителями и партнерами на рынке оказания медицинских услуг для коммерческого и некоммерческого сегментов.

4. Обоснована целесообразность внесения коррективов в оценку критериев успешности работы медицинского персонала для государственного и коммерческого сегментов в рамках маркетингового сопровождения деятельности медицинских организаций, основывающаяся на базовых детерминантах факторов успеха персонала медицинских организаций в текущих условиях, где для государственного сегмента превалирует жесткое нормирование времени, дублирование бумажных и электронных документов, а для коммерческого – необходимость предложения большого количества дополнительных обследований, что позволяет предложить способствующие росту вовлеченности персонала решения по изменению системы материального стимулирования и популяризации имиджа врача в социуме.

5. Идентифицированы основные направления снижения кадровых рисков в отрасли здравоохранения на основе маркетинга персонала, сопряженные с ростом безопасности медицинских услуг для пациентов, такие как: качество кадрового обеспечения, эффективность организационной структуры с точки зрения эффективности мониторинга деятельности персонала, результаты медицинской деятельности как отражение функционала персонала и удовлетворенность и вовлеченность медицинского персонала, которые могут быть реализованы при условии участия государственного маркетинга в деятельности медицинских организаций, в нацеленности на формирование продвижения их HR-бренда, ориентированного на привлечение и удержание необходимых кадров.

6. Доказана целесообразность наращивания телемедицинского компонента на базе цифровизации в работе государственного и коммерческого медицинского сегмента, представляющего собой инструмент для расширения обслуживаемой аудитории пациентов и упрочнения партнерских взаимоотношений между коллективами медицинских организаций в рамках реализации концепции умного города, предусматривающей развитие экологической медицины, что позволяет нивелировать экологически обусловленную заболеваемость, а также получать социальный (рост психологического здоровья, комфорта, снижение социальной напряженности) и экономический эффект для медицинских организаций (рационализация деятельности и своевременность нагрузки на медицинский персонал за счет сочетания онлайн- и офлайн-формата оказания услуг).

Теоретическая значимость результатов исследования заключается в том, что авторские выводы, положения и результаты способствуют развитию и дополнению теоретических основ маркетинга в сфере услуг применительно к здравоохранению, а именно обогащают его уточнением понимания влияния сервизации экономики на осуществление маркетинговых функций, маркетингового сопровождения развития деятельности медицинских организаций для расширения охвата и повышения качества обслуживания потребителей (пациентов) медицинских организаций, что, в свою очередь, способствуют расширению

использования маркетингового инструментария для вовлеченности медицинского персонала в выполнение своих задач и роста безопасности услуг для потребителей.

Обоснованные в диссертации теоретические положения касательно маркетинга персонала и коммуникационных возможностей по расширению охвата обслуживаемой аудитории на базе цифровых возможностей могут быть в дальнейшем использованы при проведении исследований в области маркетингового сопровождения развития деятельности медицинских организаций и выборе востребованных бизнес-моделей во взаимодействии с потребителями при оказании им соответствующих услуг.

Практическая значимость диссертации заключается в возможности использования маркетинговых инструментов медицинскими организациями, включенными в оказание медицинских услуг населению и нацеленными на рост качества обслуживания и удовлетворенности потребителей (пациентов) на базе вовлеченности медицинского персонала и возможностей по расширению обслуживаемой аудитории на базе цифровизации.

Представленные в диссертации научные идеи, выводы, положения могут быть использованы в образовательном процессе при преподавании учебных дисциплин, охватывающих вопросы теории и практики маркетинга, маркетинга в здравоохранении, маркетинга персонала, а также при выполнении научных исследований по проблемам повышения качества взаимодействия медицинских организаций с потребителями, качества их работы на основе совершенствования маркетингового инструментария.

Апробация результатов исследования. Основные результаты исследования, практические рекомендации, выводы и обобщения автора, сформулированные в диссертации, были представлены на международных, и региональных научно-практических конференциях и форумах в Москве, Санкт-Петербурге, Краснодаре, Ростове-на-Дону (2020-2022 гг.), где получили одобрение научной общественности.

Теоретические разработки и научно-практические выводы исследования используются в учебном процессе ФГБОУ ВО «Ростовский государственный

экономический университет (РИНХ)» при подготовке учебно-методических материалов и проведении лекционных и практических занятий по дисциплинам «Маркетинговое управление и анализ», «Маркетинг в отраслях и сферах деятельности», а также применяются в практической деятельности, что имеет документальное подтверждение.

Публикация результатов исследования. Основные положения диссертации отражены в 21 научной публикации общим объемом 10,3 п.л., в том числе авторских – 6,5 п.л., в том числе 13 научных статей в ведущих рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России, общим объемом 6,7 п.л. (4,5 п.л. авторского текста) и 3 научные статьи, опубликованные в изданиях, индексируемых в международных базах Scopus, Web of Science, объемом 1,7 п.л. (0,6 п.л. авторского текста).

Структура и объем диссертации. Структура работы определяется поставленной целью и соответствует логической последовательности решения определенных автором задач исследования. Диссертация состоит из введения, 9 параграфов, объединенных в три главы, заключения, списка использованной литературы, включающего 199 наименований, содержит 57 рисунков, 3 таблицы. Объем работы – 175 страниц.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МАРКЕТИНГОВОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1.1 Особенности маркетинговой деятельности в сфере услуг

В исследовании вопросов маркетингового обеспечения сферы здравоохранения мы неслучайно расширяем ракурс нашего научного поиска на вопросы применения маркетинговых инструментов в сервисной сфере, так как это позволяет сконцентрироваться на ряде проявившихся особенностей, связанных, кроме всего прочего, с таким феноменом современного общества, как сервисизация экономики.

Данная особенность, несмотря на ее относительную новизну, ранее изучалась учеными-экономистами. Так, Сен А. отмечал прирост «свободы выбора между различными образами жизни» и «экспансию человеческих возможностей», связанную с увеличением сервисной составляющей¹.

Современные исследователи отмечают, что в основе принятия решений компаниями рассматриваются потребительские запросы, в том числе индивидуализированные, что опосредует интерес к индивидуальным услугам, пожелания в отношении которых рассматриваются в приоритетном формате². В ряде научных работ не проводится четких границ между товарами и сервисами, поскольку само взаимодействие стороны спроса и предложения интерпретируется в качестве процесса взаимодействия, в котором удовлетворяются потребности на основе комбинаторного, товарно-сервисного продукта³.

¹ Sen A.K. *Collective Choice and Social Welfare*. San Francisco: Holden Day and London Oliver and Boyd. (Reprinted Amsterdam: North-Holland), 1985.

² Бушуева И.В., Вапнярская О.И., Платонова Н.А. Концептуальные положения сервисологии // *Сервис plus*. 2011. № 1. С. 4-11.

³ Липовская Н.И. Сервисизация как феномен развития современного общества // *Теоретическая экономика*. 2018. № 1. С. 122-127.

Отметим, что на протяжении ряда лет отмечается прирост в мировом ВВП сервисной составляющей¹. Ниже приведены данные по ряду стран с наибольшим присутствием сервисной составляющей в ВВП в 2022 г. (рисунок 1).

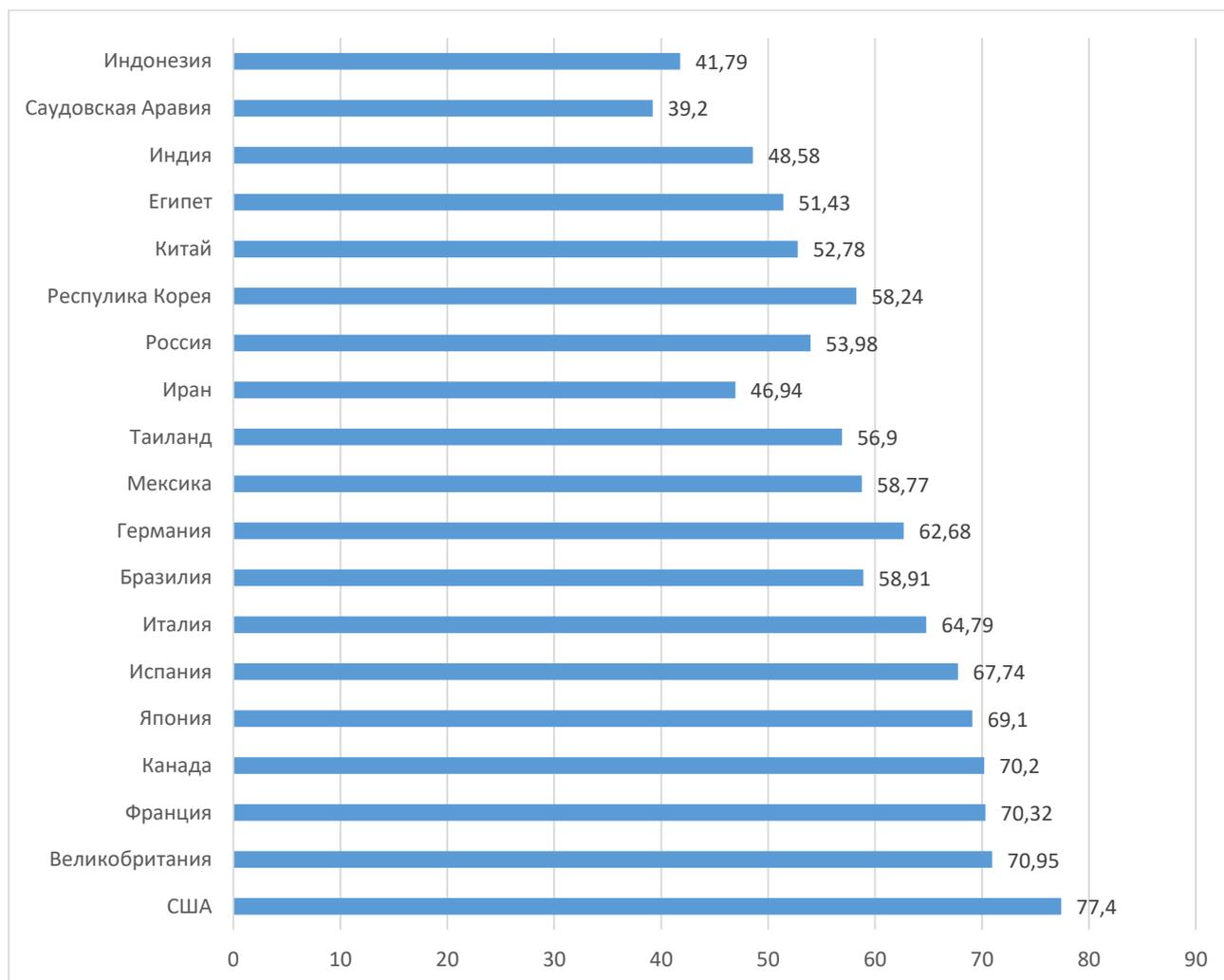


Рисунок 1 – Данные по ряду стран с наибольшим присутствием сервисной составляющей в ВВП в 2022 г., %²

Как видим, во многих экономиках зарубежных стран сфера услуг превалирует в структуре ВВП. В России долевое участие сферы услуг также является существенным.

¹ Статистика Всемирного банка. URL: www.worldbank.org/ (дата обращения: 10.12.2022).

² Доля сферы услуг - Классация стран. URL: https://ru.theglobaleconomy.com/rankings/Share_of_services/ (дата обращения: 10.10.2023).

Применительно к доле участию в ВВП России здравоохранения и социальных услуг населению за ряд лет можно привести следующие данные (рисунок 2).

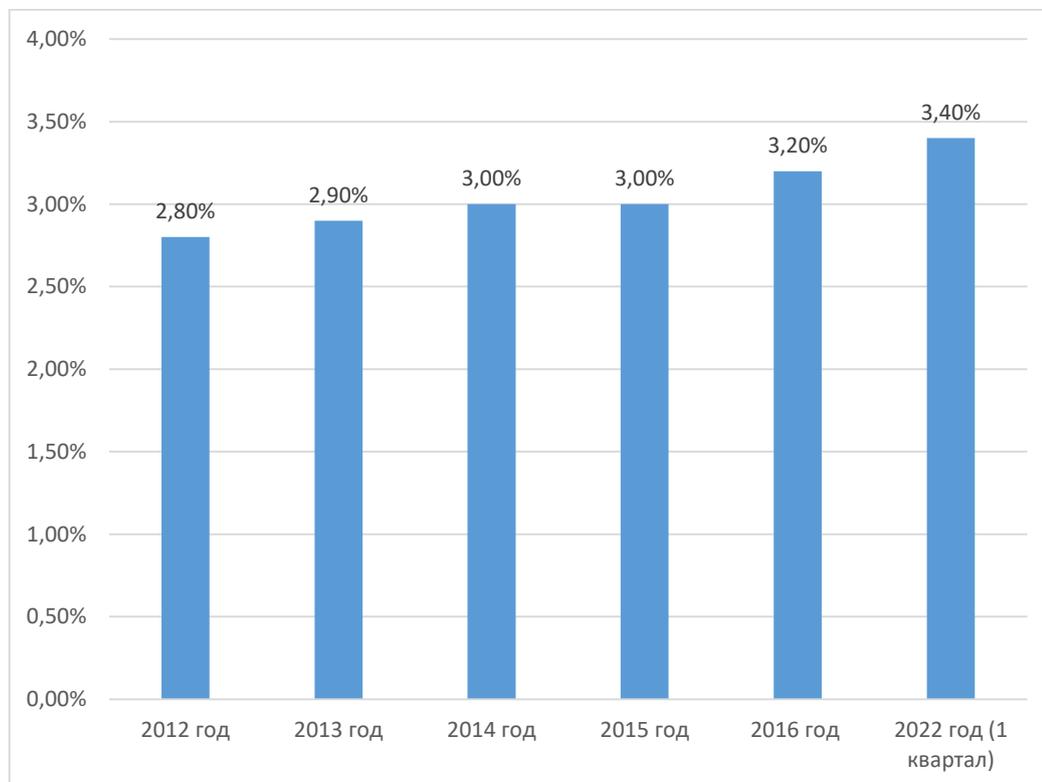


Рисунок 2 – Долевое участие сферы здравоохранения и предоставления социальных услуг в ВВП России в 2012-2022 гг. (в текущих основных ценах, в % к итогу (2022 год – первый квартал))¹

Как видим, в данной сфере наблюдается небольшой, но стабильный рост. Например, в США долевое участие сферы здравоохранения и предоставления социальных услуг в ВВП также демонстрировало сдержанный прирост в период с 2012 по 2016 г., однако там вклад данной сферы изначально был в два раза выше (рисунок 3).

¹ Официальное издание Федеральной службы государственной статистики «Россия в цифрах – 2017». URL: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/rusfig/rus17.pdf; Структура ВВП России 2022 по отраслям. URL: <https://bankiros.ru/wiki/term/struktura-vvp-rossii-po-otraslam> (дата обращения: 15.02.2022).

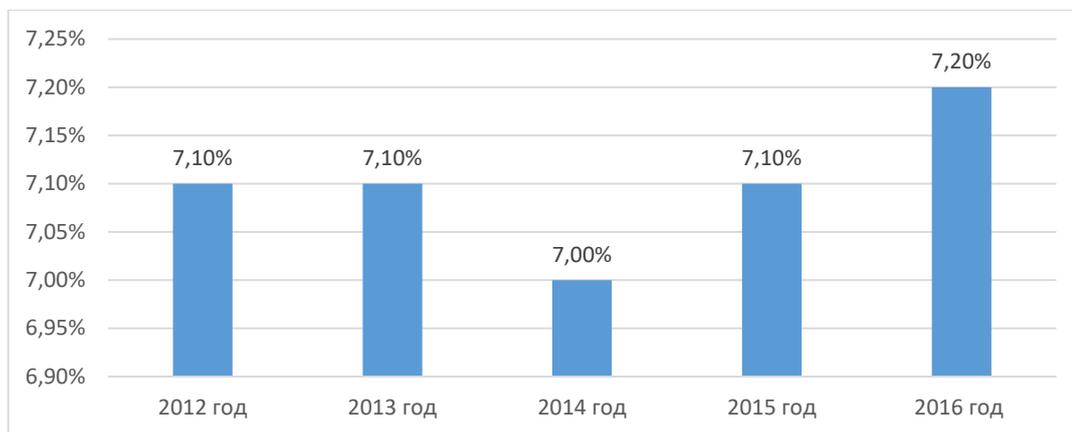


Рисунок 3 – Долевое участие сферы здравоохранения и предоставления социальных услуг в ВВП США в 2012-2016 гг.
(в текущих основных ценах, в % к итогу)¹

В 2022-2023 гг. доля в ВВП социальных расходов, включая здравоохранение, существенно выросла практически до 23%².

В отмеченных условиях роста вклада сферы услуг в общественное развитие растет конкуренция между представителями сервисной составляющей в части оказания различных сервисных вариантов обслуживания, а также наблюдается прирост цифровых коммуникаций, опосредованных цифровой трансформацией общества³.

Данную тенденцию отмечает ряд отечественных специалистов, таких как Кузнецов Н., Федько В. и др., связывая сервисизацию экономики и становление цифровой инфраструктуры с развитием маркетинговых инструментов⁴.

Характеризуя рынок услуг, ряд специалистов отмечает свойственные ему закономерности, такие как: высокая чувствительность в изменениях рыночной конъюнктуры, быстрая реакция на изменение потребительских предпочтений, продуцирующая лояльность, возможность диверсификации сервисного

¹ Статистика Бюро экономического анализа США. URL: <https://bea.gov/index.htm> (дата обращения: 10.10.2023)

² Социальная политика – 2023: от пандемии к энергокризису. URL: https://raexpert.ru/researches/social_policy_2023/?ysclid=loopgunvci942367350 (дата обращения: 10.10.2023)

³ Ting Ting E. Is servicization a win-win strategy for sustainable biz? URL: <http://blog.kenan-flagler.unc.edu/is-servicization-a-win-win-strategy-for-sustainability/> (дата обращения: 10.10.2023)

⁴ Кузнецов Н.Г., Федько В.П., Ганус С.М. Инфраструктурный комплекс торговли как элемент целостной общественной системы экономики региона: проблемы формирования // Экономический вестник Ростовского государственного университета. 2005. Т. 3. № 4. С. 77-84.

предложения, особенности потребления на различных региональных рынках, невозможность определить результативность действий до момента потребления/оказания услуги¹.

С учетом приведенных выше тезисов маркетинг в сфере услуг определяют в качестве действенного варианта управления организацией в сервисной модели экономики, который предоставляет организации возможность быстрого и адаптивного реагирования на запросы представителей целевой аудитории².

Предваряя характеристику особенностей маркетинга сферы услуг, целесообразно отметить, что сами услуги могут быть дифференцированы по типу собственности на частные или государственные предприятия (что актуально для сферы оказания медицинских услуг, включающей в себя государственные и коммерческие медицинские организации), а также сервисы, требующие высококвалифицированных сотрудников (например при оказании медицинских услуг) и, например, клининговые службы, не предполагающие глубоких компетенций³.

В маркетинге услуг акцент делается на автоматизации рутинных операций по установлению контакта с потребителями, обработке информации, управлению контактами и первичной рыночной аналитике. Важным элементом выступает нацеленность на удовлетворение индивидуализированных потребительских запросов, реализуемая за счет предложения представителям целевых сегментов типового варианта предложения, адаптированного под его специфические характеристики.

К основным принципам маркетинга в сфере услуг исследователи относят следующие составляющие (рисунок 4).

¹ Русскова Д.О., Писарева Е.В. Роль маркетинга в сфере услуг // *Universum: Экономика и юриспруденция: электрон. науч. журнал*. 2018. № 6 (51). URL: <http://7universum.com/ru/economy/archive/item/5970>

² Новаторов Э.В. *Маркетинг услуг: теория и технология*. Санкт-Петербург, 2015. С. 18-19.

³ Русскова Д.О., Писарева Е.В. Роль маркетинга в сфере услуг // *Universum: Экономика и юриспруденция: электрон. науч. журнал*. 2018. № 6 (51). URL: <http://7universum.com/ru/economy/archive/item/5970>

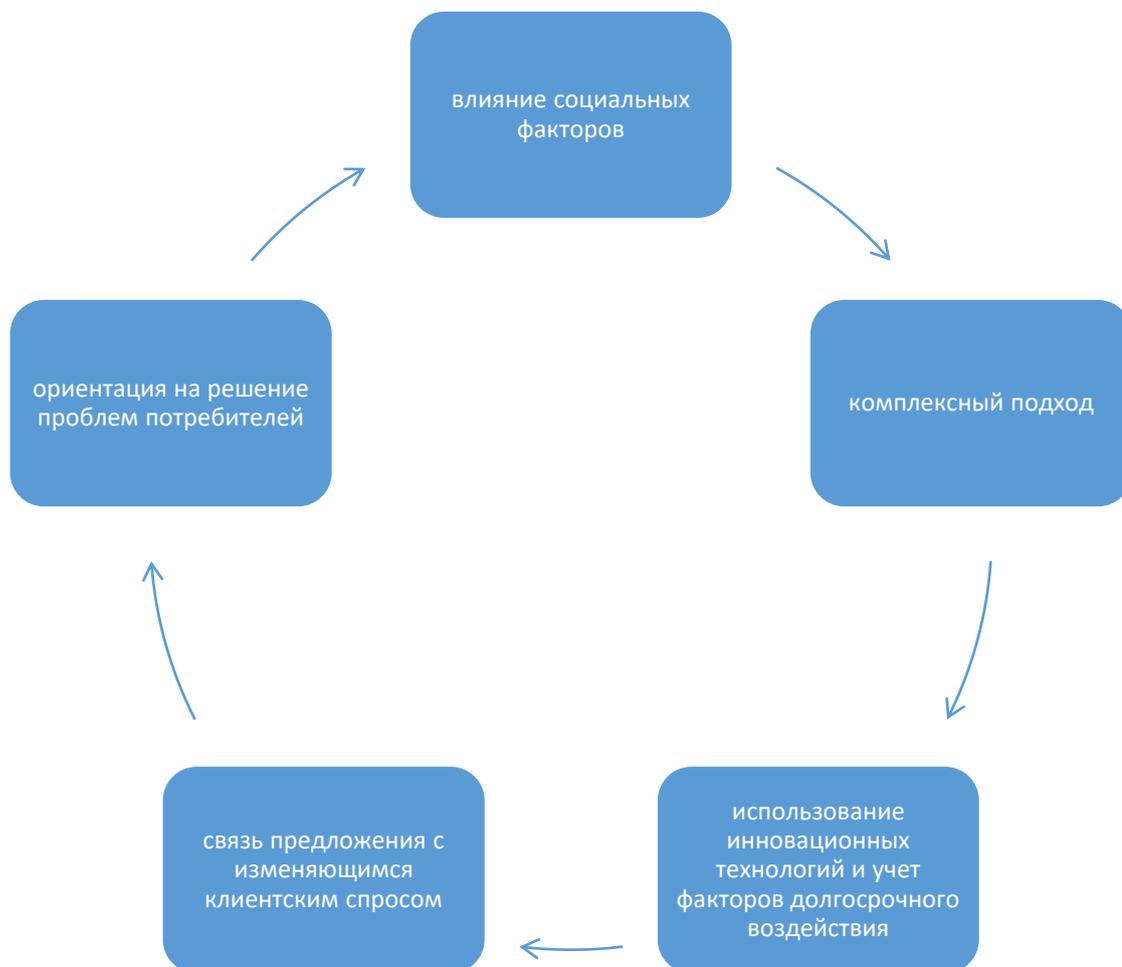


Рисунок 4 – Основные принципы осуществления маркетинга в сфере услуг¹

Как известно, специфику применения маркетинга в сфере услуг в условиях сервизации современной экономики определяют особенности самой услуги и характеристики ее потребления клиентами, поскольку сам процесс потребления услуг и восприятия процесса покупки, оценки оказанных услуг и впечатлений потребителя постфактум разнится от такового при приобретении и потреблении товаров. Так, согласно классическим представлениям, к особенностям услуги (сервиса) относят следующие (рисунок 5).

¹ Приведен с использованием данных источника: Русскова Д.О., Писарева Е.В. Роль маркетинга в сфере услуг // Universum: Экономика и юриспруденция: электрон. науч. журнал. 2018. № 6 (51). URL: <http://7universum.com/ru/economy/archive/item/5970>



Рисунок 5 – Базовые особенности/характеристики услуги (сервиса)¹

Как известно, услуги обладают особенностью не иметь возможности накопления. Кроме того, они не могут быть употреблены клиентом вне формата оказания услуги, то есть процессы оказания и потребления услуги совпадают и не могут происходить разрозненно.

Также услуги неосвязаемые, их нельзя физически ощутить, как приобретенный товар. Фактор неосвязаемости услуг приводит к выводу, что критерий профессионализма лица, оказывающего услугу, чрезвычайно важен, поскольку от того, как и кем сервис предоставлен, зависит его качество и восприятие этого факта потребителем.

¹ Тультаев Т.А. Маркетинг услуг. М.: Инфра-М, 2012.

Соответственно, в рамках реализации маркетинга услуг значимыми для компаний, работающих в сервисной сфере, представляются компетентностные характеристики собственного персонала и возможности построения стабильной коммуникации с потребителем, включающей возможности онлайн- и офлайн-форматов. Подобные особенности услуг предполагают дополнительные усилия, маркетинговые активности, позволяющие сформировать положительное отношение потребителей к предлагаемым сервисам. Так, речь идет о комплексных усилиях в рамках расширенного формата маркетингового микса. Поясним, что ряд исследователей, характеризуя специфику сервисной экономики применительно к сфере оказания медицинских услуг в отечественных условиях, подчеркивает определяющее влияние такой составляющей маркетинга, как концепция государственного (административного) маркетинга.

Эта точка зрения присутствует и может восприниматься в качестве отражающей сложившиеся реалии, поскольку «при осуществлении государственного маркетинга... речь идет о выборе соответствующего маркетингового микса, в данном случае адаптированного под специфику управления в рамках государственного маркетинга»¹.

Авторы, характеризуя роль государства в рамках сервисной модели экономики, предлагают наполнение маркетингового микса на примере оказания медицинских услуг местному населению и внешним целевым группам, ориентированным на потребление данных сервисов². В данной трактовке сообразно особенностям построения комплекса маркетинга они предлагают вариант структуризации комплекса маркетинга в рамках государственного маркетинга при активизации сегмента въездного медицинского туризма в регионе (таблица 1). Данную точку зрения мы приводим в качестве иллюстрации, характерной для оказания медицинских услуг.

¹ Бондаренко В.А. Государственный маркетинг в развитии въездного медицинского туризма в России // Маркетинг в России и за рубежом. 2020. № 5. С. 44-51.

² Бондаренко В.А., Пржедецкая Н.В., Пржедецкий Ю.В. Вклад экспорта медицинских услуг в международную конкурентоспособность в условиях пандемии: глобальный опыт и рекомендации по управлению // Государственное и муниципальное управление: уч. зап. 2021. № 4. С. 65-70.

Таблица 1 – Составляющие маркетинг-микса
в рамках государственного маркетинга при активизации
сегмента въездного медицинского туризма в регионе¹

Составляющая маркетинг-микса	Описание
Продукт (product)	Элементы социально-экономической системы; проект и программа развития въездного медицинского туризма
Цена (price)	Предполагаемые инвестиции; объем привлекаемых ресурсов; предполагаемая окупаемость, согласно прорабатываемым сценариям (гарантия отсутствия повышения цен на медицинские услуги местному населению); при сложившейся рыночной конъюнктуре на мировом рынке предложение медицинских услуг с дисконтом для внешних потребителей по сравнению с другими странами (учитывая курс национальной валюты)
Место (place)	Расположение объекта маркетинга, его доступность, конкретная локация, наличие ресурсов и инфраструктурные возможности (развитие сопутствующих отраслей: транспортной, гостиничной, общественного питания, страховой)
Маркетинг персонала (personnel marketing)	Внутренний маркетинг, обеспечивающий вовлечение и участие контактирующих сторон в реализации проектов (подготовка медицинского персонала с языковой подготовкой, персонала турфирм, ориентированного на предложение медицинских услуг, и т.д.)
Точки контакта (point of contact)	Создание единой коммуникационной среды, позволяющей эффективно взаимодействовать всем участникам процесса внутри региона
Процесс продажи (process of sales)	Использование инструментов продвижения (например, прямой маркетинг, интернет-маркетинг и т.д.) за пределами региона и страны за счет партнерства с крупными посредниками и медиаагентствами
Точки обратной реакции (отдачи) (point of feedback)	Сбор информации о существующих оценках, рейтингах, комментариях, мнениях участников трехстороннего взаимодействия
Позиционирование (positioning)	Определение приоритетов и позиционирование на основании имеющихся ресурсов и преимуществ (качество, цена, спектр оказываемых услуг, например диагностика или непосредственно лечение)
Продвижение и связи с общественностью (promotion and PR)	Донесение внутренним и внешним аудиториям необходимой информации для формирования и управления положительным имиджем региона как медицинской туристической дестинации
Вовлечение участников (participation)	Вовлечение участников в процесс создания конкретных решений, программ, стратегий; оценка мнений участников взаимодействия, при совершенствовании составляющих проекта оказания медицинских и сопутствующих услуг туристам
Предлагаемые программы лояльности (program of loyalty)	Предложение участникам взаимодействия различных льгот, например налоговых преференций; возможны адресные предложения представителям делового сообщества и группам потребительских сообществ, развивающим комфортную городскую среду и сопутствующую инфраструктуру
Политика социальной ответственности (politic of social responsibility)	Сочетание экономических интересов (финансовые результаты, привлечение инвестиций, рост привлекательности) с социальными интересами и выполнением взятых на себя обязательств (по доступности услуг местному населению и поддержанию молодых специалистов, выбравших карьеру врача и среднего медицинского работника)

¹ Лобанова А.В. Использование маркетингового инструментария в рамках управления взаимодействием региональной власти, бизнес-структур и гражданского общества // УЭКС. 2014. № 9 (69). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-marketingovogo-instrumentariya-v-ramkah-upravleniya-vzaimodeystviem-regionalnoy-vlasti-biznes-struktur-i-grazhdanskogo> (дата обращения: 21.02.2020); Дубова Ю.И., Ечка Е.М. Концепция маркетинг-микса регионального маркетинга // Вестник СамГУ. 2015. № 8 (130). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontseptsiya-marketinga-miks-regionalnogo-marketinga> (дата обращения: 21.02.2020).

Считаем, что применительно к сфере медицинских услуг подобный подход является оправданным, но нам представляется, что необходимым и достаточным в данном случае может быть комплекс маркетинга, состоящий из семи элементов (продукт, цена, место, корпоративная философия, продвижение, бизнес-процессы (в рамках выбранной бизнес-модели), персонал)¹, характерных для сферы услуг, определяющих применение элементов данного комплекса для привлечения и удержания потребителей. Соответственно, комплекс маркетинга в сфере здравоохранения, в работе медицинских организаций может быть отображен следующим образом (рисунок 6).

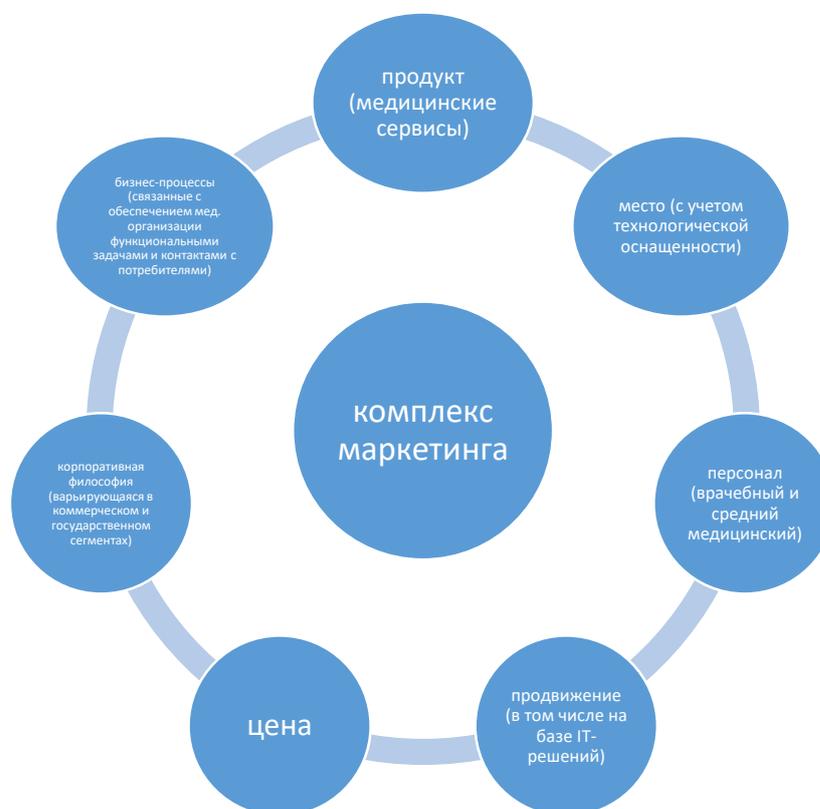


Рисунок 6 – Комплекс маркетинга в сфере здравоохранения, работе медицинских организаций²

Кроме того, в качестве промежуточного вывода отметим, что, говоря о маркетинге в сфере оказания, например, медицинских услуг, мы также можем

¹ Артамонов Б. Комплекс маркетинга 7P как развитие концепции marketing mix // Научный вестник МГТУ ГА. 2006. № 104. С. 12-16.

² Составлен автором.

выделить фактор влияния персонала (высококвалифицированного/ высоко подготовленного, то есть врачей и среднего медицинского персонала) на восприятие потребителями (пациентами) качества оказываемых им диагностических и медицинских услуг. Сам формат образовавшейся сервисной экономики, феномен сервизации предполагает необходимость исследования вопросов преломления применения маркетинга в сфере услуг, в данном случае в рамках здравоохранения, что актуализирует проблематику аналитического рассмотрения специфики и востребованности маркетинговой деятельности в здравоохранении.

1.2 Вопросы востребованности и особенностей осуществления маркетинговой деятельности в сфере здравоохранения

Ориентация на повышение качества жизни населения, обслуживание пациентов и рост качества оказываемых населению медицинских услуг сопряжены с востребованностью маркетинговой деятельности в здравоохранении. Так, в настоящее время аргументирована востребованность маркетинговых решений в сфере здравоохранения, базирующаяся на рассмотрении специфики взаимодействия основных участников данного рынка. Априорно отметим, что присутствует специфика в плане востребованности коммерческого и некоммерческого маркетинга в части его социально ориентированной составляющей в практической деятельности как государственных, так и частных медицинских учреждений. Мы считаем, что особенности маркетинговой деятельности в сфере здравоохранения и ее базового, ориентированного на потребителей направления – медицинских услуг – сопряжены со спецификой маркетинга в сервисе и предполагают наращивание маркетинговых усилий по спектру расширенного маркетингового комплекса (7P).

Отметим, что маркетинговые мероприятия в традиционной трактовке применимы к работе коммерческих структур, развивающих свою деятельность в формате рыночных взаимоотношений, подразумевающих конкурентную борьбу,

что, в свою очередь, опосредует интерес к ориентации на потребителей для получения конкурентных преимуществ за счет предложения им изначально востребованного продукта (товара или услуги).

При современном, более глубоком и одновременно расширенном понимании маркетинга востребованной становится его социально ориентированная концепция, в которой речь идет не только о нацеленности организаций удовлетворять потребности собственных потребителей, но и об учете интересов общества в целом, поскольку именно такой вариант деловой активности поощряется в современном социуме как со стороны государства, так и со стороны гражданского общества¹.

Кроме того, маркетинг из сферы применения в сугубо коммерческой среде становится востребованным среди некоммерческих предприятий и социально ориентированных предпринимательских структур, которые способствуют сглаживанию существующих в обществе противоречий, трудоустраивают лиц с ограниченными возможностями, способствуя их адаптации, или оказывают услуги членам социума с временно или постоянно ограниченными возможностями, испытывающим трудности гражданам². Сложившиеся данности вызывают интерес к применению маркетинговой деятельности в различных отраслях и сферах, для которых она ранее не была характерной. Так, сфера здравоохранения, относящаяся к оказывающей конститутивные услуги, в недавнем прошлом в России не рассматривалась как характерная для применения маркетинговых решений. Тем не менее в последнее время ситуация кардинальным образом изменилась, поскольку маркетинговая деятельность в рамках социально ориентированной концепции стала востребована для некоммерческих медицинских учреждений. Кроме того, в данной сфере стали активно развивать свою активность коммерческие медицинские центры, равно как и некоммерческие медицинские учреждения вовлечены в оказание в том числе платных медицинских услуг, конкурируя друг с

¹ Karagiorgos T. Corporate Social Responsibility and Financial Performance: An Empirical Analysis on Greek Companies // European Research Studies. 2010. Vol. XIII. Issue (4). P. 85-108.

² Бондаренко В.А., Екимова К.В. Значение социального предпринимательства, маркетинговых компетенций и преобразующего инвестирования в региональном развитии // Социальное предпринимательство и некоммерческие организации: современное состояние, проблемы и перспективы развития в меняющемся мире: [коллективная монография]. М.: Креативная экономика, 2020. 488 с. С. 70-79.

другом, что сформировало востребованность маркетинга в здравоохранении в целом.

Сложился рынок медицинских услуг, и стало принято говорить о поиске применимых на данном рынке бизнес-моделей работы медицинских организаций, позволяющих находить приоритетный формат взаимодействия с потребителями (пациентами)¹. Все это обоснованно актуализирует интерес к исследованию сути маркетинговой деятельности в здравоохранении.

Само исследование вопросов востребованности маркетинговой деятельности в сфере здравоохранения в современной ситуации, а также наличия определенных особенностей в маркетинговых решениях предопределило необходимость научного поиска понятия маркетинга в здравоохранении, выявления его основных направлений, определения участников сферы здравоохранения, уточнения специфики услуг как маркетингового продукта и аналитического рассмотрения применяемого маркетингового микса.

Исследуя сущность данного явления, отметим, что в настоящий момент не сложилось единой точки зрения на понимание того, что представляет собой маркетинг в здравоохранении. Так, Кучеренко В. считает, что «маркетинг здравоохранения – это система принципов, методов и мер, базирующихся на комплексном изучении спроса потребителя и целенаправленном формировании предложения медицинских услуг производителем»². Как видим, в его трактовке нет разграничения на коммерческую и некоммерческую сферы применения, поскольку речь идет об изучении спроса (потребностей) на услуги и их своевременном удовлетворении.

Шарабчиев Ю., исследуя вопросы осуществления маркетинговой стратегии на рынке медицинских услуг, говорит о наличии пяти основных направлений маркетинговой деятельности в здравоохранении: «маркетинг медицинских услуг,

¹ Уварина Ю., Шушкин М. Инновационные бизнес-модели медицинских центров: маркетинговый инструментарий анализа реализации бизнес-процессов // Инновации. 2016. № 1 (207). С. 99-108.

² Кучеренко В.З. Экономика и инновационные процессы в здравоохранении. М., 1994.

маркетинг лекарственных препаратов, маркетинг медицинской техники, маркетинг медицинских технологий, маркетинг научных идей в медицинской сфере»¹.

Яковлева Л. подчеркивает наличие разграничений в маркетинговой деятельности в сфере здравоохранения на реализуемую государственными организациями и частными медицинскими центрами, отмечая дифференциацию целевых аудиторий (общие потребности населения и обслуживание платежеспособного сегмента)². Данный исследователь согласен с выделением основных направлений приложения маркетинга в здравоохранении, однако вместе с тем считает, что ключевым является маркетинг медицинских услуг, в той или иной степени вовлекающий в себя его остальные направления. Она также солидарна с Шарабчиевым Ю., который полагает, что отмеченное направление играет одну из ключевых ролей в укреплении стереотипа здорового образа жизни в обществе и укреплении тренда на раннюю профилактику возможных осложнений здоровья³.

Столяров С. подчеркивает значение социально ориентированного (социального) маркетинга в здравоохранении, говоря о том, что «социальный маркетинг позволяет сформировать новые потоки пациентов и своевременное обращение за помощью, что значимо для улучшения качества здоровья населения»⁴.

Кроме того, ряд исследователей в первую очередь отмечает технологическую составляющую, а именно явление цифровизации здравоохранения как основы проявления маркетинговой деятельности для достижения социального эффекта в рамках повышения доступности медицинских услуг⁵.

¹ Шарабчиев Ю.Т. Маркетинговая стратегия в управлении здравоохранением. URL: <http://www.farminfo.ru> (дата обращения: 12.10.2017).

² Яковлева Л.А. Маркетинг в сфере здравоохранения // Социально-экономические явления и процессы. 2011. № 3-4. С. 352-357.

³ Шарабчиев Ю.Т. Маркетинговая стратегия в управлении здравоохранением. URL: <http://www.farminfo.ru> (дата обращения: 12.10.2017).

⁴ Столяров С.А. Рынок медицинских услуг: некоторые его характеристики, проблемы и аспекты управления. 3-е изд., испр. и доп. Барнаул, 2005.

⁵ Бондаренко В.А., Бондаренко А.Г., Дадаян Н.А. Вопросы социального неравенства в доступности медицинских услуг населения и дефицита медицинских кадров в сельских территориях // Евразийский юридический журнал. 2020. № 5 (144). С. 423-425; Бондаренко В.А., Гузенко Н.В., Ефременко И.Н. Цифровизация сферы здравоохранения России: умные технологии в обеспечении качества жизни // Вестник Ростовского государственного экономического университета (РИНХ). 2020. № 3; Бондаренко В.А., Ефременко И.Н., Сагоян А.С. Цифровизация здравоохранения в снижении социального неравенства по критерию доступности медицинских кадров // Евразийский юридический журнал. 2020. № 4 (143). С. 422-423.

Для понимания сути маркетинговой деятельности в здравоохранении целесообразным представляется рассмотрение основных участников данной сферы, поскольку в этом случае становится понятным, кто представляет собой сторону спроса и предложения, реализующего маркетинговые решения (рисунок 7).



Рисунок 7 – Основные участники сферы здравоохранения¹

Большинство из представленных участников формируют собой инфраструктуру сферы здравоохранения, позволяющую оказывать медицинские услуги².

В таком контексте основным участником данной сферы со стороны предложения выступают производители медицинских услуг – как государственные, так и частные. Именно они контактируют с пациентами и оказывают им услуги. Тем не менее инфраструктурный элемент чрезвычайно значим для полноценного функционирования и организации работы производителей медицинских услуг.

¹ Галкин В.В. Медицинский бизнес: учеб. пособие. М., 2007; Яковлева Л.А. Маркетинг в сфере здравоохранения // Социально-экономические явления и процессы. 2011. № 3-4. С. 352-357.

² Московцев В.В., Провоторова Ю.С. Мониторинг текущего состояния здравоохранения в Липецкой области // Социально-экономические явления и процессы. 2010. № 2.

Акопян А. и Шиленко Ю., характеризуя сферу здравоохранения в качестве подсистемы экономики страны, говорят, по сути, о социальной значимости, выражающейся в обеспечении членов социума в медицинских товарах и услугах, а также повышении профессионализма медицинского сообщества и необходимости исследовать существующие болезни и способы их лечения в интересах общества¹.

В отмеченном контексте, учитывая сложный состав сферы здравоохранения, отметим, что маркетинг в ней применяется в рамках осуществления коммерческой и некоммерческой деятельности. В нем в одних случаях преобладает нацеленность на привлечение целевой аудитории и оказание ей медицинских услуг для извлечения прибыли, в других случаях речь идет о вовлечении в раннюю диагностику и своевременное обращение за помощью преобладающей части населения, об оздоровлении нации в целом за счет серьезного отношения к своему здоровью, а также массификации оказания медицинских услуг населению из разных социальных слоев, в том числе проживающих в удаленных районах.

Поскольку в рамках удовлетворения спроса населения применительно к сфере здравоохранения речь идет об оказании преимущественно медицинских услуг, то целесообразно, характеризуя особенности маркетинговой деятельности, остановиться на специфичности услуг, в данном случае медицинских, учитывая их свойства и преломление их к комплексу маркетинга. Согласно существующим представлениям, медицинские услуги относят к сервисам, которые представляют собой осязаемые действия, применяемые к телу человека². Тем не менее осязаемость они приобретают уже в ходе оказания, то есть потребления, услуг.

Для услуг, согласно устоявшимся в маркетинговой литературе представлениям, характерными являются такие качества, как неосязаемость, неотделимость от стороны, оказывающей услугу, непостоянство качества и несохраняемость³.

¹ Акопян А.С., Шиленко Ю.В. Индустрия здоровья: экономика и управление. URL: <http://ecsocman.edu.ru> (дата обращения: 10.03.2018).

² Маркетинг в отраслях и сферах деятельности: учебник / под ред. В.А. Алексунина. 5-е изд., перераб. и доп. М., 2007.

³ Котлер Ф., Армстронг Г. Основы маркетинга / пер. с англ. 2-е европ. изд. М.; СПб.; К., 2002.

Медицинские услуги являются неосязаемыми, поскольку пациент, например, изначально не может знать результаты диагностики. Для того чтобы быть уверенными в предлагаемом качестве услуги, потребители ориентируются на составляющие комплекса маркетинга (место, цену, персонал, продвижение и т.д.), повышая в своем сознании осязаемость сервиса.

Также медицинские услуги неотделимы от стороны их оказания и одновременно не могут быть оказаны без присутствия потребителя (пациента), поскольку невозможно провести диагностику состояния здоровья или осуществить оперативное вмешательство при отсутствии пациента. Это создает определенные вызовы для маркетинговой деятельности. В сложившихся условиях при сертификации медицинских услуг и их универсальности необходим индивидуальный подход к потребителям, пациентам, учитывающий, с одной стороны, особенности состояния их здоровья, а с другой стороны, специфику их предпочтений, восприятия информации при общении с медицинским персоналом, поскольку из комплекса данных составляющих формируется осознание ими качества оказанных услуг. Так, у пациентов может сложиться негативное отношение к медицинскому учреждению, несмотря на качественную медицинскую помощь (базовую услугу), если при ее получении они, например, столкнулись с длительным ожиданием, невниманием медицинского или административного персонала.

Сложности могут вызывать и некачественные сопутствующие услуги, связанные с реабилитацией после получения лечения или размещением в пред- и постоперационном периоде. В частности, именно эти критерии отмечаются экспертами как приводящие к невысоким показателям экспорта медицинских услуг российскими клиниками, несмотря на приемлемые (в сравнении со среднемировыми) цены и качество базового лечения¹.

Ввиду сложного состава элементов медицинских услуг и зависимости их от стороны спроса (пациента) и предложения (медицинского персонала и

¹ Бондаренко В.А., Пржедецкая Н.В. Медицинский туризм: анализ текущего состояния и перспективы для России // Евразийский юридический журнал. 2020. № 2 (141). С. 419-421.

эксплуатируемого оборудования) однозначно нерешенным является вопрос оценки их качества. Качество услуг может проводиться с помощью мягких и жестких методов, а также их комбинаторики¹. В сфере медицинских услуг, согласно зарубежным специалистам, например, оценке подлежат такие критерии, как «доступность, коммуникабельность, компетентность, обходительность, доверительность, надежность, отзывчивость, безопасность, осязаемость и понимание»². Данные критерии могут быть распределены по подкритериям и адаптированы под специфику определенного медицинского учреждения.

Несохраняемость медицинских услуг связана с непостоянством спроса, поскольку их невозможно накопить. В данном случае для выравнивания спроса могут быть применимы маркетинговые решения, сопряженные, например, с управлением ценой, предоставлением скидок в период снижения активности пациентов или оказанием в качестве бонуса дополнительных услуг. Например, в период школьных каникул возрастает приток пациентов (школьников) на диагностику зрения в офтальмологических клиниках и получение аппаратного лечения. Предложение гибкого графика и управление ценами могут позволить активизировать прием пациентов в период ведущегося школьного обучения, что будет способствовать выравниванию спроса.

Характеризуя комплекс маркетинга применительно к медицинским услугам, отметим, что он включает в себя 7 основных составляющих (7P)³, таких как: продукт (услуги), цена (стоимость медицинских услуг для пациентов), место (медицинское учреждение, обстановка, где оказывается услуга), продвижение (коммуникации с потребителями, формирование имиджа надежного партнера), люди (персонал, оказывающий медицинские услуги), процессы (внимание и демонстрация заботы в процессе оказания услуги, демонстрация качества самого процесса), физические характеристики (доказательства качества оказываемой

¹ Новаторов Э.В. Мягкие и жесткие исследовательские подходы к изучению, изменению и совершенствованию качества медицинских услуг // Вестник Московского университета. Серия «Экономика». 2017. № 5. С. 102-124.

² Джеймс Д. Критерии качества обслуживания: анализ модели качества обслуживания // Менеджмент: дайджест. 2005. № 2 (8). С. 53-70; Parasuraman A., Zeithaml V., Berry L. SERVQUAL – A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality // Journal of Retailing. 1988. Vol. 64. № 1. P. 12-40.

³ Кретьева Н.Н. К вопросу о формировании и оценке систем лояльности покупателей // Экономинфо. 2012. № 17. С. 23-25.

услуги, сопряженные с наличием лицензий, сертифицированного оборудования, гудвилла медицинского учреждения и т.д.). Помимо физических характеристик, как мы ранее упоминали, речь может идти о таком компоненте, как компаративная культура. Данный компонент связан с целевыми установками и будет различаться в государственном и коммерческом сегментах.

Соответственно, маркетинговая деятельность предполагает необходимость клиентоориентированных решений по спектру составляющих данного микса, что предполагает внедрение маркетингового подхода в работу медицинских учреждений коммерческой и некоммерческой направленности.

Говоря о востребованности маркетинговой деятельности в сфере здравоохранения, отметим, что она обоснованно применима в деятельности всех ее участников. К основным действующим лицам в отмеченной сфере следует отнести медицинские учреждения, которые оказывают соответствующие услуги гражданам. В этом контексте ключевым является маркетинг медицинских услуг, вбирающий в себя такие направления, как маркетинг лекарственных препаратов, маркетинг медицинской техники, маркетинг технологий и маркетинг исследований в сфере здравоохранения.

Особенности маркетинга в сфере здравоохранения сопряжены с тем, что он одновременно реализуется в коммерческой и некоммерческой плоскости. Так, наряду с традиционным маркетингом, востребованным представляется социально ориентированный. Причем как социальный, так и традиционный маркетинг применяют и государственные медицинские учреждения, оказывая бесплатные и платные медицинские услуги. То же справедливо для частных медицинских центров.

Кроме того, определенные особенности маркетинговой деятельности при оказании медицинских услуг сопряжены со спецификой сервисной составляющей и сложностями в подходах к оценке качества услуг. Так, при продвижении медицинских услуг востребованным представляется расширенный комплекс маркетинга, в рамках которого необходимы усилия по повышению осязаемости

оказываемых пациентам сервисов и роста ценности услуг за счет физического подкрепления осуществляемых процессов и усилий медицинского персонала.

Полагаем, что вопросы оценки качества медицинских услуг и удовлетворенности потребителей (пациентов) базовыми и сопутствующими сервисами требуют дальнейшего изучения, что будет способствовать выработке новых решений, содействующих росту удовлетворенности и повышению качества жизни населения. В целом для выбора наиболее значимых направлений маркетингового обеспечения деятельности медицинских организаций целесообразно рассматривать их функционал по спектру ключевых составляющих комплекса маркетинга, актуальных для сферы услуг. В данном ключе вопросы построения взаимоотношений с потребителями (пациентами) целесообразно исследовать на основе применения бизнес-моделей медицинских организаций, которые в большей степени применимы в сегменте коммерческой медицины, ориентированной на внедрение маркетингового управления процессами. Кроме того, актуальным представляется исследование специфики маркетингового обеспечения деятельности медицинских организаций – как государственных, так и коммерческого сегмента.

1.3 Проблематика маркетингового сопровождения в деятельности медицинских организаций в условиях цифровизации

Прослеживается связь между сервисизацией современной экономики, востребованностью маркетинга в здравоохранении в целом, проявляющейся в ряде раскрытых нами в предыдущем параграфе направлений, и маркетинговым сопровождением деятельности медицинских организаций, которое, с одной стороны, долженствует обеспечить их эффективную работу (что вызывает интерес к модели организации деятельности и формату взаимодействия с потребителями (пациентами)), а с другой стороны, призвано ориентировать всю работу медицинской организации на клиентов (пациентов).

Говоря о маркетинговом сопровождении в развитии деятельности медицинских организаций под таким углом зрения, необходимо остановиться на проблематике эволюционирования маркетинга в данной сфере в части выбора вариантов взаимодействия с потребителями и подходов к оценке качества оказываемых услуг. Маркетинг в деятельности медицинских организаций прошел определенный путь, он эволюционировал.

Если брать в пример зарубежный опыт, то можно отметить, что за рубежом первые зачатки маркетинга в указанном направлении проявились уже к 1950 г. XX в. 1960-е гг. считаются развитием интереса к маркетинговым коммуникациям в медицине и становлению работы PR-служб. Тогда как 1970-е гг. в США охарактеризовались проведением маркетинговых исследований, связанных с удовлетворенностью потребителей медицинских услуг и разработкой показателей эффективности медицинского персонала, его вовлеченности, мотивации¹.

В 80-90-е гг. XX в. проявляется концепция осознаваемой потребителем ценности оказываемых услуг² (предлагаются одномерные³ и многомерные⁴ модели оценки потребительской ценности), в рамках которой потребитель становится основным элементом валидации для принятия управленческих решений по всему комплексу маркетинга предлагаемых услуг.

В этот же период наблюдалась интенсификация взаимодействия в рамках практического воплощения данной маркетинговой концепции медицинских организаций с руководителями предприятий, осуществляющих закупки пакетов медицинского обслуживания для своих сотрудников. Начиная с 2000-х годов по настоящее время исследователи говорят о проявлении, в том числе в медицине, влияния экономики впечатлений и развитии медицинского страхового рынка⁵.

¹ Шерешева М.Ю., Костанян А.А. Клиентоориентированность персонала в государственных организациях здравоохранения в России // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия «Менеджмент». 2015. Вып. 4. С. 74-114.

² Sánchez-Fernández R., Iniesta-Bonillo M.Á. The Concept of Perceived Value: A Systematic Review of the Research // Marketing Theory. 2007. Vol. 7. № 4. P. 427-451.

³ Monroe K., Krishnan R. The Effect of Price on Subjective Product Evaluations // Advances in Consumer Research. 1985. Vol. 14. № 1. P. 209-232.

⁴ Mattsson J.A. Service Quality Model Based on the Ideal Value Standard // International Journal of Service Industry Management. 1992. Vol. 3. № 3. P. 18-33.

⁵ Шерешева М.Ю., Костанян А.А. Клиентоориентированность персонала в государственных организациях здравоохранения в России // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия «Менеджмент». 2015. Вып. 4. С. 74-114.

Согласно идейному наполнению экономики впечатлений, для успешной работы, образования привязанности необходимо сформировать у потребителя определенный набор впечатлений, основанных на собственных эмоциональных (приятных) переживаниях, что оставляет в клиентском сознании прочный след, ведет к повторным покупкам¹.

Отметим, однако, что в России в силу длительного периода функционирования только государственных медицинских организаций, более позднего появления коммерческих медицинских центров есть определенная специфика в востребованности и применимости маркетинговых решений в их работе, которая подлежит осмыслению. Укажем также, что в условиях новых угроз для социума, проявившихся в виде пандемии COVID-19, произошла определенная ценностная трансформация у клиентов (пациентов) по отношению к медицинским услугам, их оказанию в государственных и коммерческих организациях, что на некоторое время отодвинуло на задний план специфику экономики впечатлений ввиду проявившихся реальных угроз жизни и здоровью. Так, в регионах России в период введения ограничительных мер в марте-мае 2020 г. не оказывалась плановая медицинская помощь даже в государственных медицинских учреждениях. Платные коммерческие центры не функционировали. По этой причине ввиду произошедших изменений мы считаем актуальным исследовать изложенные в отечественной литературе подходы к оценке качества медицинских услуг, в рамках которых необходима интенсификация маркетинговых усилий применительно к раскрытию ряда составляющих комплекса маркетинга в деятельности медицинских организаций с учетом специфики востребованности маркетинговых решений в государственных и коммерческих медицинских организациях.

Как известно, традиционно для оценки качества услуг используются такие методы, как метод Mystery Shopping, бенчмаркинг в рамках сопоставления с лидерами отрасли, сопоставление связи элементов обслуживания с функциями качества (QFD-

¹ Pine B., Gilmore H. The Experience Economy: Work is Theatre & Every Business is a Stage. Boston, MA: Harvard Business Press, 1999; Berkowitz E. Essentials of Health Care Marketing. Gaithersburg, MD: Aspen, 1996; Lyck L. Experience Economy as an Instrument to Create Economic Profitability. Guest Lecture at Örebro University. Örebro: Center for Tourism and Culture Management, Copenhagen Business School, 2010.

анализ), а также методика SERVQUAL и GAP-модель, основанная на оценке разрыва между ожиданиями потребителей и их реальным восприятием услуги¹.

Поясним: ключевой интерес имеет даже не выбранный подход к оценке, а те критерии, которые ей (оценке) подлежат. Например, Уварина Ю., Шушкин М., говоря об оценке качества медицинских услуг, опираясь на проведенные экспертные опросы, выдвигают следующие элементы, подлежащие валидации (по сути, выступающие элементами комплекса маркетинга, маркетинговыми инструментами медицинской организации): профильные показатели (лечебный процесс); инфраструктуру (поддерживающий процесс), контактный персонал (сервисный процесс) и сформированный имидж (маркетинговый процесс)².

В свою очередь, Шерешева М., Костянян А., опираясь на мнение медицинских консультантов, выделили следующие показатели оценки качества медицинских услуг, характеризующих возможности маркетингового обеспечения деятельности медицинских организаций: доля пациентов, записавшихся на прием к врачу при первом обращении; средняя длительность ожидания посещения врача с момента записи на прием; доступность записи на прием к врачу с использованием интернета, телефона, через регистратуру; время ожидания приема у врача в очереди; удовлетворенность условиями ожидания приема врача; доступность медицинской помощи на дому; время ожидания плановой госпитализации; время ожидания результатов диагностики; доля пациентов, готовых рекомендовать медицинское учреждение другим; удовлетворенность вежливостью и вниманием персонала и т.д.³

¹ Новаторов Э.В. Концептуальные и методологические основы маркетинговых исследований качества в сфере услуг // *Маркетинг и маркетинговые исследования в России*. 2000. № 5 (29). С. 4-13; Проценко С. Оценка удовлетворенности качеством услуги // *Sales business. Продажи*. 2006. № 4. С. 71-73; Morris M., Schindehutt M., Allen J. The entrepreneur's business model: toward a unified perspective // *Journal of Business Research*. 2005. № 58. P. 726-735; Parasuraman A., Zeithaml V., Leonard L. Berry Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research // *Journal of Marketing*. Vol. 49 (4). 1985; Zeithaml V., Parasuraman A., Leonard L. Berry *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: The Free Press, 1990. 238 p.

² Уварина Ю.А., Шушкин М.А. Инновационные бизнес-модели медицинских центров: маркетинговый инструментальный анализ реализации бизнес-процессов // *Инновации*. 2016. № 1 (207). С. 99-108.

³ Шерешева М.Ю., Костянян А.А. Клиентоориентированность персонала в государственных организациях здравоохранения в России // *Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия «Менеджмент»*. 2015. Вып. 4. С. 74-114.

Как видим, в данной трактовке возможности применения маркетингового инструментария основываются (преимущественно) на возможностях, компетенциях персонала и достижениях цифровизации в отрасли, позволяющих выстроить взаимоотношения с клиентами (пациентами), сделать их максимально комфортными и адаптированными под временной интервал и формат онлайн- и офлайн-взаимодействия.

Другие исследователи, Петренко Е., Искаков Н., характеризуя возможности маркетингового обеспечения деятельности организаций здравоохранения, выделяют материальные и эмоциональные факторы для оценки качества медицинских услуг. К материальным они относят квалификацию персонала, ассортимент предлагаемых услуг (амбулаторные и стационарные), инфраструктурную оснащенность, месторасположение лечебного учреждения и стоимостной параметр услуг. К эмоциональным факторам относят: репутацию персонала, этичность поведения сотрудников, гибкий график работы, репутацию медицинского учреждения, полноту информации и уровень оказываемых сервисов¹.

Соответственно, можно заключить, что в трактовке указанных исследователей, с точкой зрения, которых мы согласны, среди, по сути, элементов комплекса маркетинга в качестве ведущих превалируют возможности прямой и опосредованной коммуникации и квалификационные характеристики персонала, позволяющие далее осуществлять необходимые решения в разрезе материальных и эмоциональных направлений в деятельности медицинской организации.

Повторимся, что в приведенных подходах к валидации качества медицинских услуг, к осуществлению маркетингового обеспечения в работе медицинских организаций неизменным представляется акцент на характеристиках медицинского и сопутствующего (административного) персонала. Так, сервис, спектр оказываемых услуг, отношение к пациентам, гибкость работы и т.д. сопряжены с функционированием сотрудников. Принятые нормативы работы в

¹ Петренко Е.С., Искаков Н.З. Феномен эмоциональных продуктов частных медицинских услуг // Российское предпринимательство. 2016. Т. 17. № 16. С. 2003-2012.

медицинской организации, ее расположение и инфраструктурное обеспечение представляются условно самостоятельными факторами. Однако качество эксплуатации инфраструктуры, например, или соблюдение графика напрямую коррелируют с работой персонала.

В настоящее время в России, а в зарубежных системах здравоохранения в более ранний период, актуализировались вопросы цифровизации отрасли, которые также целесообразно рассматривать в качестве маркетингового решения, нацеленного на наиболее полноценное удовлетворение потребностей клиентов (пациентов), предложение им услуг и расширение охвата целевой аудитории, совмещающего оказание сервисов и одновременную оценку удовлетворенности.

Это в полной мере соотносится со сложившейся в стране ситуацией в целом, в которой актуальной стала цифровизации жизни общества, цифровая трансформация экономики, что характерно для здравоохранения. Поясним, что экосистему цифровой экономики в обеспечительном аспекте определяют как «партнерские организации, обеспечивающие постоянное взаимодействие прикладных технологических платформ, государственных информационных ресурсов, интернет-сервисов и каналов, информационных систем различной ведомственной принадлежности»¹. В нашей стране продолжается осуществление целевой программы «Цифровая экономика Российской Федерации», идейным наполнением которой является формирование отраслевых цифровых платформ для отраслей народного хозяйства, включая здравоохранение².

Присутствует и выражается рядом специалистов точка зрения, согласно которой в России будет далее складываться формат оказания медицинских услуг с активным вовлечением онлайн-формата³.

Однако, если говорить о готовности пациентов к вовлечению в получение услуг в частично удаленном формате, можно констатировать, что с этим

¹ Указ Президента РФ № 203 от 09.05.2017 «О стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017-2030 годы».

² Распоряжение Правительства РФ от 28.07.2017 № 1632-р «Об утверждении программы «Цифровая экономика Российской Федерации».

³ Муслимов М. Цифровое здравоохранение как фактор революционных преобразований в отрасли // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2018. № 3. С. 63-72; Грибанов Ю.И. Основные модели создания отраслевых цифровых платформ // Вопросы инновационной экономики. 2018. Т. 8. № 2. С. 223-234.

проявляются определенные сложности. Так, «в России 17% людей никогда не обращаются к врачу. 54% населения России обращаются только в случае крайней необходимости»¹. Тем не менее при вовлечении активных пользователей интернета в формат получения услуг через сервисы и приложения можно рассчитывать на изменение данной ситуации².

Ряд специалистов отмечают необходимость усиления цифровой трансформации в отрасли, в рамках которой необходимо понимание комплекса сложившихся проблем как для пациентов, так и для специалистов, работающих в медицинских организациях. На основе эмпирических исследований экспертное сообщество выделяет ряд сложностей в данном направлении, таких как: «интеграция смежных систем отчетности, применяемых в рамках функционирования медицинских учреждений; низкая скорость и стабильность работы РС ЕГИСЗ и ее компонентов; низкая доля оцифрованных данных и низкая IT-квалификация врачей и среднего медицинского персонала»³.

Как видим, данные сложности также сопряжены во многом с квалификационными характеристиками персонала.

В связи с этим нами цифровизация, цифровая трансформация отрасли рассматривается как организационное маркетинговое решение, проявляющееся в развитии, например, телемедицины, расширяющей охват целевой аудитории и позволяющей вовлекать пациентов в систематический мониторинг состояния здоровья, с одной стороны, при экономии бюджета для медицинских учреждений, а с другой стороны, при росте удовлетворенности потребителей, с которыми осуществляется постоянное взаимодействие. Развитие телекоммуникационных технологий позволяет увеличить охват потребителей медицинских услуг и сделать взаимодействие с ними более интенсивным, позволяет уточнять их запросы и

¹ Цифровизация здравоохранения: от вложений к спасенным жизням. URL: <https://roscongress.org/news/tsifrovizatsija-zdravooxranenija-ot-vlozhenij-k-spasennym-zhiznjam/> (дата обращения: 25.03.2020).

² Использование населением сети Интернет по типам поселения и полу по Российской Федерации (октябрь-ноябрь 2018 года) / Федеральная служба государственной статистики. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/business/it/fed_nablcroc/publishdata/reports/files/2018/ (дата обращения: 12.02.2020).

³ Бондаренко В.А., Гузенко Н.В. Цифровизация сферы здравоохранения России: умные технологии в обеспечении качества жизни // Bulletin of the South-Russian State Technical University (NPI) Series Socio-Economic Sciences. 2021. № 14 (1). С. 103-113.

проводить своевременную диагностику их состояния, оказывать необходимые превентивные действия, приводящие к росту качества жизни и, соответственно, удовлетворенности. Это до определенной степени нивелирует некоторые вызовы для маркетинговой деятельности. Так, в сложившихся условиях при сертификации медицинских услуг и их универсальности необходим индивидуальный подход к потребителям, пациентам, учитывающий, с одной стороны, особенности состояния их здоровья, а с другой стороны, специфику их предпочтений, восприятия информации при общении с медицинским персоналом, поскольку из комплекса данных составляющих формируется осознание ими качества оказанных услуг.

Считаем, что возможности общения и удаленной диагностики помогают наладить взаимодействие с пациентами, приводящее к индивидуализации обслуживания, и повысить их удовлетворенность работой медицинской организации. Важным представляется не только качественное оказание базовой услуги, но и качество взаимодействия, общения с медицинским персоналом и перманентная диагностика состояния. Такой подход расширяет возможности медицинской организации в части осуществления ею маркетинговой деятельности.

На основании перечисленного выше можно следующим образом проиллюстрировать взаимосвязь сервисизации экономики, востребованности маркетинга в сфере здравоохранения и формулирования маркетингового сопровождения в деятельности медицинской организации (рисунок 8).

Соответственно, мы в качестве основы маркетингового сопровождения развития деятельности медицинской организации на современном этапе выделяем такие составляющие, как преобразующие возможности оказания услуг и эффективной коммуникации с потребителями результаты цифровой трансформации отрасли и перспективные усилия по маркетингу персонала (обеспечивающие вовлеченность и мотивированность сотрудников), позволяющие реализовать применение всех вовлекаемых инструментов комплекса маркетинга для повышения удовлетворенности потребителей (пациентов) и достижения медицинской организацией искомых эффектов.



Рисунок 8 – Взаимосвязь сервизации экономики, востребованности маркетинга в сфере здравоохранения и формулирования маркетингового сопровождения в деятельности медицинской организации¹

¹ Разработан автором.

В данном случае необходимо конкретизировать то обстоятельство, что в отечественных условиях в оказание медицинских услуг населению вовлечены как государственные учреждения здравоохранения, так и негосударственные, что опосредует для них различное понимание искомых эффектов и желаемых к достижению результатов.

Говоря о специфике маркетингового сопровождения в работе медицинских организаций, отметим, что само направление маркетинговой активности в них (как государственных, так и коммерческих) целесообразно отнести к социально-этичной концепции¹, поскольку медицинские услуги сопряжены с улучшением состояния здоровья граждан, достижением ими определенного качества жизни (даже если нет возможности полностью преодолеть существующие проблемы со здоровьем, но можно купировать проблемы и поддерживать привычный для пациента образ жизни), ранней диагностикой, профилактикой и оздоровлением нации.

Несмотря на осознание данных значимых направлений, которые берут на себя медицинские организации, практики отмечают, что население склонно в меньшей степени обращаться за плановой медицинской помощью, а пациенты достаточно консервативны и могут в течение всей жизни посещать одну медицинскую организацию, к которой они относятся по территориальному принципу из-за места постоянного проживания².

В настоящее время принято дифференцировать как проявляющиеся сложности в маркетинговом обеспечении деятельности медицинских организаций, так и целевые установки, образующиеся в государственном и коммерческом сегментах медицины. Например, Колесник В.И. выделяет следующие проблемы (таблица 2).

¹ Колесник В.И. Маркетинг медицинских услуг как инструмент эффективной деятельности учреждений здравоохранения // Научный вестник: финансы, банки, инвестиции. 2020. № 2. С. 121-126.

² Резник Г.А. Стратегия позиционирования компании на основе социально-маркетинговой программы // Маркетинг в России и за рубежом. 2019. № 5. С. 10-15; Фоменко В.В. Актуальные проблемы финансирования национального здравоохранения // Фундаментальные исследования. 2016. № 10-4. С. 841-845.

Таблица 2 – Проявляющиеся в работе государственных и коммерческих организаций сложности на различных этапах маркетинговой деятельности¹

Медицинские организации	Выделяемые этапы осуществления маркетинговой деятельности		
	Планирование и разработка мероприятий	Проведение исследований	Осуществление маркетинговых мероприятий
Государственные (некоммерческие)	Присутствие ограничений в ценообразовании. Сложности с применением новых технологий	Недостаток выделяемых средств. Сложности с обработкой маркетинговой информации (технические и компетентностные, сопряженные с нехваткой персонала и его подготовкой)	Низкая гибкость в реализации исследований. Необходимость четкого следования всем установленным нормам
Коммерческие	Сложности с расширением ассортимента оказываемых услуг и привлечением необходимого количества специалистов для их оказания	Недостаточная клиентская база. Сложности с привлечением участников исследований	Сложности в части восприятия медицинских услуг как общественно значимых, необходимых нужд. Превалирование экономического эффекта над общественным

Как видим, в данном случае специалисты относят к возможным ограничениям для некоммерческих организаций – бюджетные ограничения, а для коммерческих – такие сопряженные, например, с поиском специалистов и расширением клиентской базы.

Считаем, что целесообразно продемонстрировать базовые целевые установки в маркетинговом обеспечении медицинских организаций, превалирующие эффекты и возможные ограничения (рисунок 9).

Подчеркнем также, что, несмотря на различные целевые установки, проявляющиеся в маркетинговом сопровождении развития медицинских организаций в государственном и коммерческом сегментах, большое значение в них из-за высокой народно-хозяйственной значимости и определяющей роли в жизнеобеспечении населения имеет государственный маркетинг, долженствующий быть своеобразным регулятором качественного функционирования данной сферы. Тем более что ряд исследователей относит

¹ Колесник В.И. Маркетинг медицинских услуг как инструмент эффективной деятельности учреждений здравоохранения // Научный вестник: финансы, банки, инвестиции. 2020. № 2. С. 121-126.

государственный маркетинг к одной из базовых составляющих социально-экономической политики в стране и на уровне регионов¹.



Рисунок 9 – Визуализация базовых целевых установок в маркетинговом сопровождении государственных и коммерческих медицинских организаций, преобладающих эффектов, ограничений и направлений их преодоления²

¹ Ангелина И.А., Солодкий Е.А. Теоретические аспекты и особенности маркетинга территорий // Торговля и рынок. 2017. Т. 2. № 3. С. 50-56; Антонов В.Н. Структурно-содержательная модель системы маркетинга территорий как направления социально-экономической политики государства // Вестник РУДН. Серия «Экономика». 2021. Т. 29. № 2. С. 384-401.

² Разработан автором по материалам исследования.

Именно государственный маркетинг позволяет инициировать необходимые изменения, ориентированные на возможности роста качества оказываемых услуг за счет соответствующего нормативно-правового обеспечения и доведения необходимых управляющих посылов, что может быть визуализировано следующим образом (рисунок 10).



Рисунок 10 – Связь государственного маркетинга в здравоохранении с ведущими (оказывающими решающее значение) элементами комплекса маркетинга¹

Считаем целесообразным отметить, что, несмотря на превалирующие предполагаемые эффекты, целевые установки в работе и различные сложности в маркетинговом обеспечении деятельности как государственных, так и коммерческих медицинских организаций, на современном этапе главную роль играют кадровые решения (сопряженные с маркетингом персонала), а также коммуникационная составляющая, опирающаяся на возможности цифровой трансформации в расширении охвата пациентов, обмене опытом специалистов, удобстве планирования рабочего процесса, ведения документооборота и клиентоориентированных онлайн- и офлайн-контактов.

¹ Составлен автором.

Под маркетинговым сопровождением развития деятельности медицинских организаций на современном этапе (усложненном вызовами системе здравоохранения) мы понимаем инициированную усилиями государственного маркетинга целенаправленную функциональную деятельность по разработке и внедрению практико-ориентированных решений в рамках составных элементов комплекса маркетинга медицинской организации, превалирующими в котором выступают персонал медицинской организации (актуализирует маркетинг персонала) и коммуникационная составляющая (в том числе телемедицинский компонент) на базе цифровых возможностей.

В качестве выводов по первой главе можем отметить, что в рамках проявляющегося и развивающегося феномена сервисации экономики проявляется запрос на применение маркетинговых решений в сфере здравоохранения. Это опосредует интерес к маркетинговому сопровождению деятельности медицинских организаций. В сфере медицинских услуг целесообразно применение комплекса маркетинга, состоящего из семи элементов (продукт, цена, место, корпоративная философия / физическое присутствие, продвижение, бизнес-процессы (в рамках выбранной бизнес-модели), персонал). Определяющую роль в усложненных условиях работы медицинских организаций (COVID-19, геополитическая обстановка, обостряющая риск сложностей в обеспечении медпрепаратами) играет государственный маркетинг, выступающий инициатором положительных клиентоцентричных преобразований в отрасли. Именно он оказывает влияние на разработку и реализацию маркетинговых инструментов комплекса маркетинга медицинской организации. Он связан с маркетингом персонала и возможностями прямых и удаленных коммуникаций.

Учитывая специфику сферы услуг, в особенности медицинских, где превалирует фактор влияния персонала (высококвалифицированного/ высоко подготовленного – врачей и среднего медицинского персонала), в восприятии потребителями (пациентами) качества, оказываемых им диагностических и медицинских услуг вопросы маркетинга персонала представляются значимыми.

Повторимся: в целом для выбора наиболее значимых направлений маркетингового сопровождения деятельности медицинских организаций целесообразно рассматривать их функционал по спектру ключевых составляющих комплекса маркетинга, актуальных для сферы услуг. В данном ключе вопросы построения взаимоотношений с потребителями (пациентами) целесообразно исследовать на основе применения бизнес-моделей медицинских организаций, которые в большей степени применимы в сегменте коммерческой медицины, ориентированной на внедрение маркетингового управления процессами. Это предполагает некоторую дифференциацию целевых установок в маркетинговой деятельности в сегменте коммерческой медицины и работе государственных медицинских организаций.

Тем не менее, несмотря на превалирующие предполагаемые эффекты, целевые установки в работе и различные сложности в маркетинговом сопровождении деятельности как государственных, так и коммерческих медицинских организаций на современном этапе главную роль играют кадровые решения и коммуникационная составляющая, опирающаяся на возможности цифровой трансформации в расширении охвата пациентов, обмене опытом специалистов, удобстве планирования рабочего процесса, ведения документооборота и клиентоориентированных онлайн- и офлайн-контактов.

В данном исследовательском ракурсе в качестве основы маркетингового сопровождения деятельности медицинской организации на современном этапе выделяем такие составляющие, как преобразующие возможности оказания услуг и эффективной коммуникации с потребителями результаты цифровой трансформации отрасли и перспективные усилия по маркетингу персонала, позволяющие реализовать применение всех вовлекаемых инструментов комплекса маркетинга для повышения удовлетворенности потребителей (пациентов) и достижения медицинской организацией искомых эффектов.

ГЛАВА 2. МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ И ДЕЛОВОЙ АКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

2.1 Исследование особенностей маркетингового обеспечения формирования бизнес-моделей в работе медицинских организаций

Вопросы построения эффективного и взаимовыгодного сотрудничества с потребителями являются приоритетом в процессе маркетингового обеспечения работы любой организации. Этот тезис справедлив для сферы оказания медицинских услуг. Так, посредством формирования эффективной бизнес-модели, позволяющей реализовывать маркетинговый инструментарий на развиваемом рынке, медицинская организация может, учитывая потребности пациентов и собственные возможности, оказываться востребованные и качественные социально значимые услуги.

Предваряя вопросы исследования востребованных бизнес-моделей (опосредующих успешность применения маркетингового инструментария в работе с потребителями (пациентами)) в деятельности медицинских организаций, априорно отметим, что в той или иной степени они применимы в работе в первую очередь коммерческих медицинских организаций, однако также могут быть востребованы и найти приложение в деятельности государственных медицинских учреждений. Сами государственные медицинские учреждения и коммерческий сегмент медицины сегодня сосуществуют на российском рынке. Во многом коммерческая составляющая выступает востребованной и развивается исходя из того факта, что не все услуги в нужном объеме и необходимом воспринимаемом потребителями (пациентами) качестве возможны к получению в некоммерческом сегменте.

В подкрепление приведенной выше аргументации считаем необходимым привести сведения относительно динамики количества некоммерческих (государственных) медицинских организаций в России (рисунок 11).

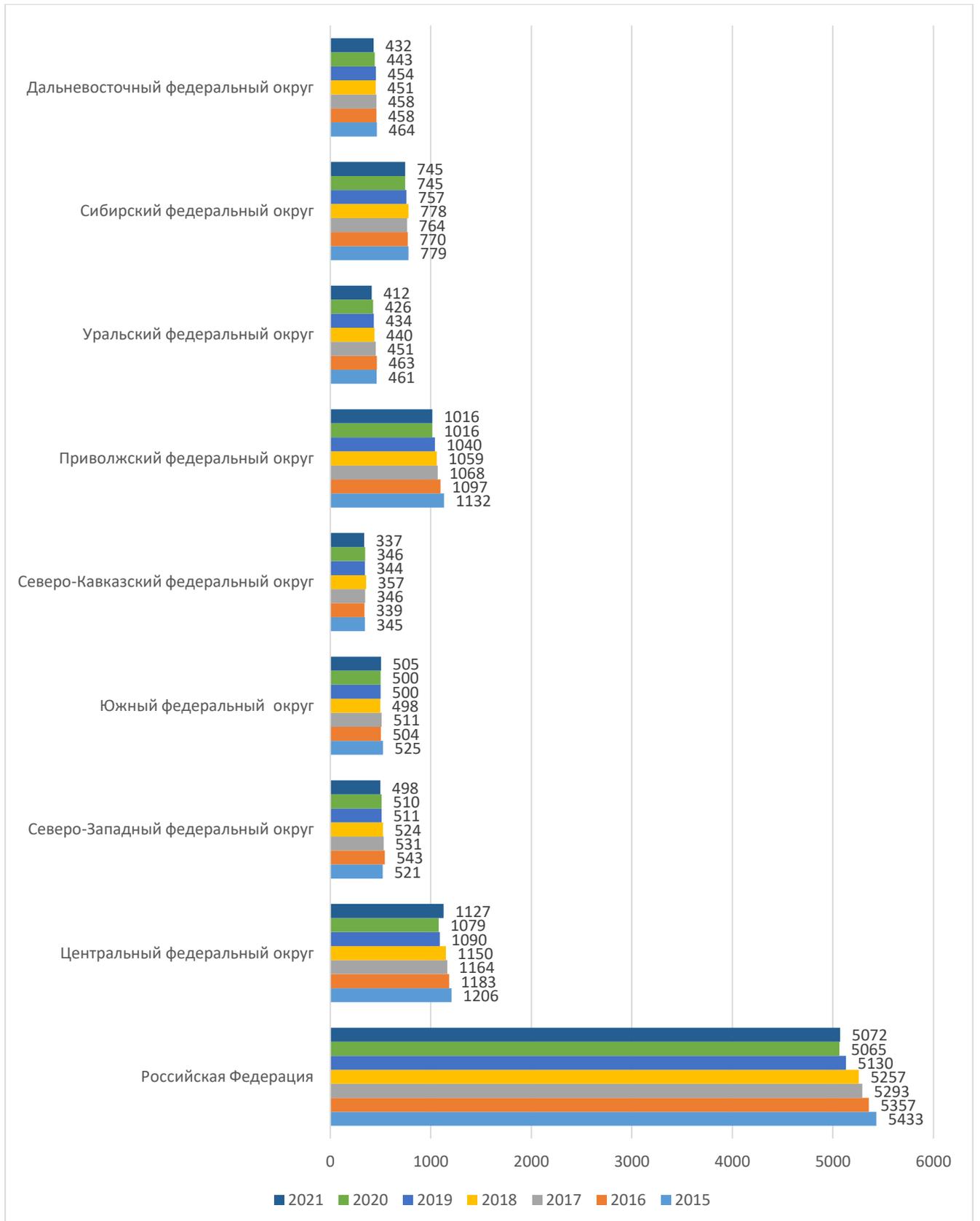


Рисунок 11 – Динамика числа больничных организаций в РФ с 2015 по 2021 г., ед.¹

¹ Федеральная служба государственной статистики: Здравоохранение. Лечебно-профилактическая помощь. Число больничных организаций на конец отчетного года. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 10.10.2023).

Согласно приведенным данным, за указанный временной интервал произошло сокращение количества больничных организаций в РФ почти чем на 7%. В разрезе федеральных округов прослеживается такая же динамика, которую можно более четко проследить на примере Южного федерального округа (рисунок 12).

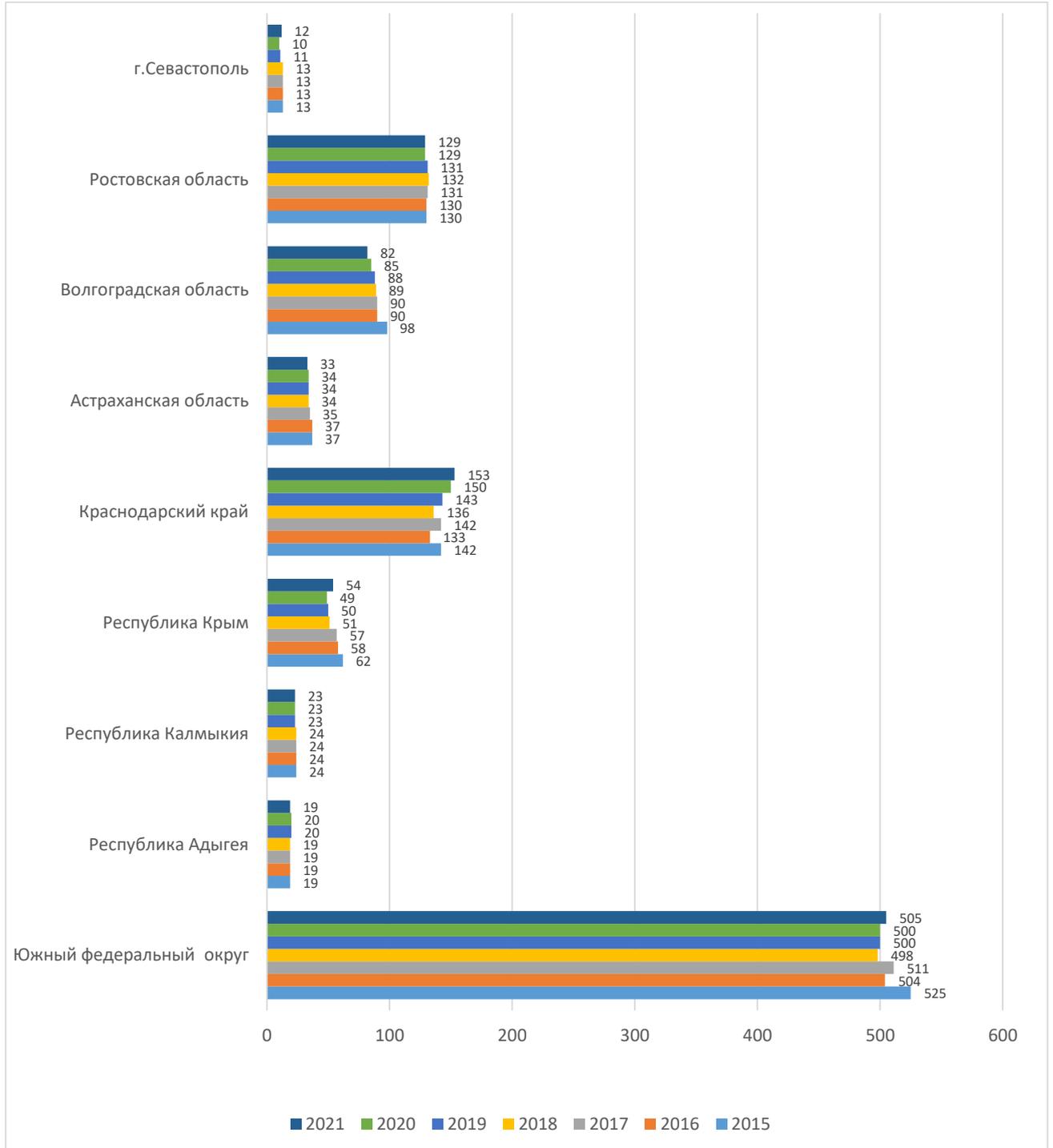


Рисунок 12 – Динамика числа больничных организаций в ЮФО с 2015 по 2021 г., ед.¹

¹ Федеральная служба государственной статистики: Здравоохранение. Лечебно-профилактическая помощь. Число больничных организаций на конец отчетного года. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 10.10.2023).

Можно отметить, что в части регионов (например, Краснодарский край) отмечился рост на 11 организаций за анализируемый временной интервал. Вместе с тем по большинству субъектов, входящих в данный округ, прослеживается снижение, характерное для остальных регионов. Потенциально это формирует запрос на возникновение коммерческих организаций, оказывающих необходимые услуги населению.

В данном контексте целесообразно также проследить динамику числа больничных коек по различным специализациям в РФ с 2015 по 2021 г. (рисунок 12).

Следует указать, что по терапевтическому профилю за указанный временной период в РФ наблюдается сокращение коечного фонда почти на 33,8%, что очевидным образом сказалось на качественных возможностях оказания услуг населению. По хирургическому профилю сокращение коек составило почти 22%. По гинекологии – около 32%. Коечный фонд туберкулезного профиля сократился на 16,3%. Сокращение отоларингологических коек с 2015 по 2021 г. произошло в размере почти 25%. Дерматовенерологический коечный фонд уменьшился на 22%. Для больных с психическими расстройствами данное сокращение составило более 6%. Для больных наркологического профиля уменьшение составило более 14%. Неврологические койки за период с 2015 по 2021 г. сократились на 25,6%. Наличие коек для рожениц и беременных урезалось почти на 27%. Положительные тенденции проявились только в разрезе коечного фонда по инфекционному и онкологическому профилю. Те же тенденции можно наглядно увидеть при сопоставлении коечного фонда с его наличием на численность в 10 тыс. населения (рисунок 13).

Наряду с указанными выше тенденциями наблюдается рост численности врачей в период с 2015 по 2021 г. в разрезе определенных направлений (рисунок 14).

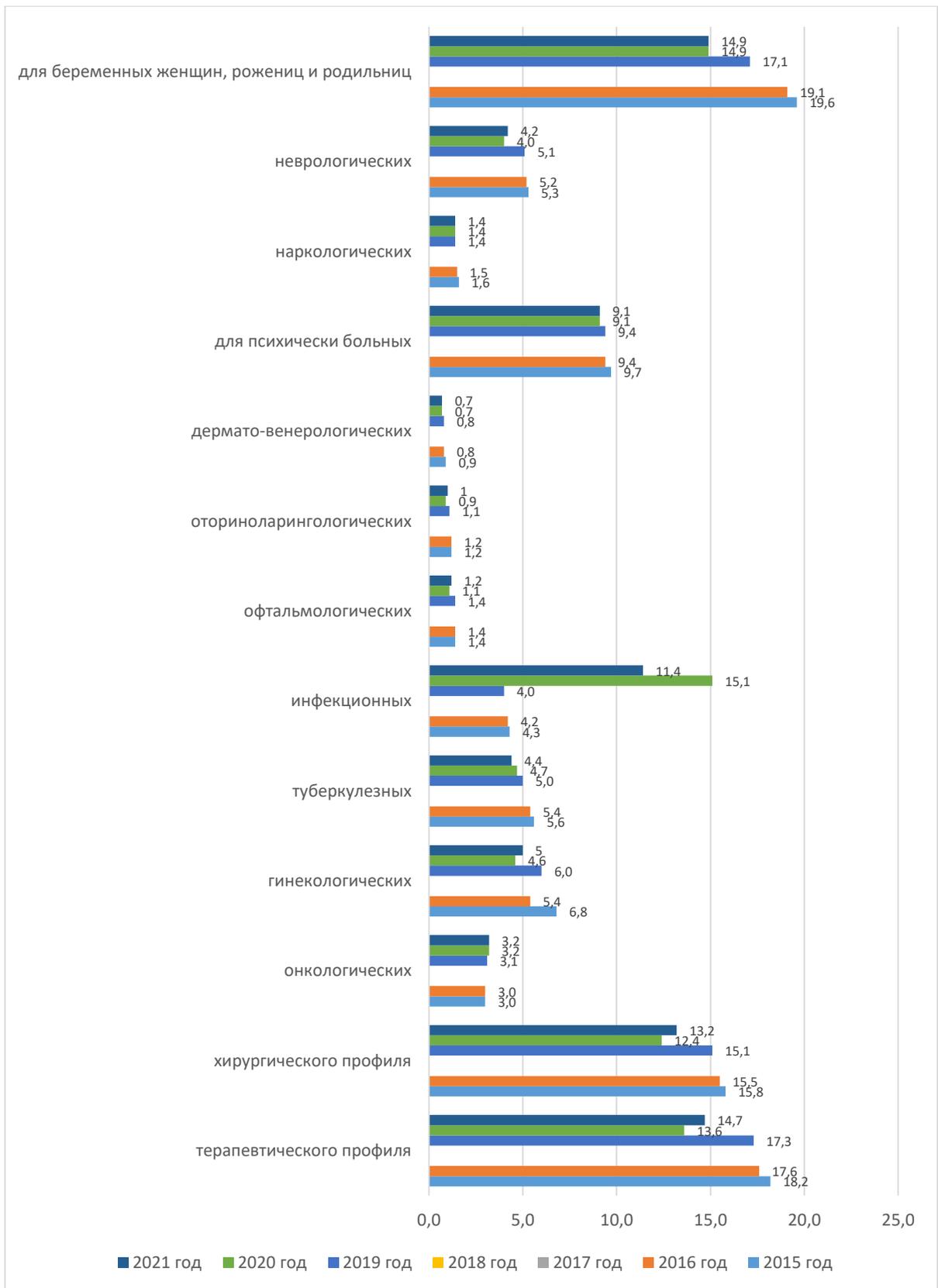


Рисунок 13 – Динамика числа больничных коек по специализации в РФ с 2015 по 2021 г., тыс. ед.¹

¹ Федеральная служба государственной статистики: Здоровоохранение. Лечебно-профилактическая помощь. Число больничных коек по специализации. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 10.10.2023).

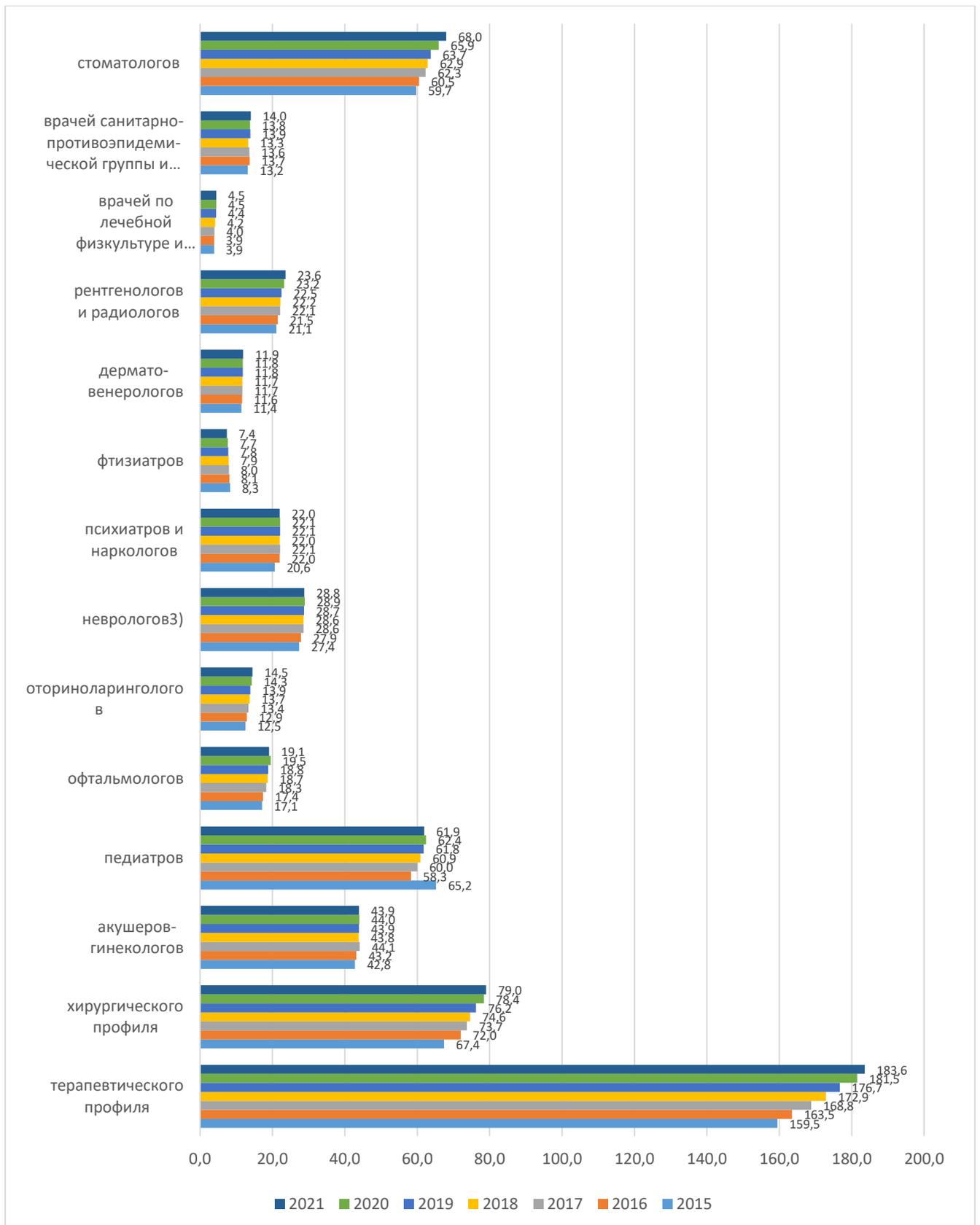


Рисунок 14 – Динамика численности врачей в РФ по отдельным специальностям с 2015 по 2021 г., тыс. чел.¹

¹ Федеральная служба государственной статистики: Здравоохранение. Лечебно-профилактическая помощь. Численность среднего медперсонала на конец отчетного года. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 10.10.2023).

Как видим, наблюдается рост врачей по всем приведенным группам специальностей. Правда, высоким остается коэффициент совмещения вакансий, что негативно сказывается на работоспособности специалистов и качестве оказываемых услуг. Так, если рассматривать количество врачей различных групп медицинских специальностей, вовлеченных в оказание социально значимых медицинских услуг населению, можно отметить, что при рассмотрении их (специалистов) количества на 10 тыс. человек населения явного прироста по ряду направлений не ощущается (рисунок 15). Например, по количеству фтизиатров отмечается снижение на 0,1. По дерматовенерологам соотношение количества специалистов на 10 тыс. человек населения в период с 2015 по 2021 г. остается неизменным.

Этот же тезис справедлив в отношении врачей по лечебной физкультуре и спортивной медицине, которых на 10 тыс. человек населения остается стабильно 0,3. Такая же ситуация отмечается в соотношении количества специалистов на 10 тыс. человек населения по количеству врачей санитарно-противоэпидемической группы и врачей по общей гигиене – 0,9.

Указанные данные позволяют сделать промежуточный вывод о наличии потребностей в определенных специалистах и сложностях для определенных категорий граждан в полноценной доступности необходимых лечебно-профилактических и медицинских услуг на бесплатной основе.

По среднему медицинскому персоналу складывающаяся ситуация представляется в большей степени пессимистической, поскольку, наряду с отсутствием прироста специалистов, по ряду направлений характерным является снижение их численности (рисунок 16).

Как видим, за анализируемый период количество акушерок сократилось более чем на 9%. Количество медсестер осталось практически неизменным. Количество лаборантов и лабораторных техников сократилось почти на 8%. Средний медицинский персонал в стоматологических кабинетах уменьшился в количестве на 22%. Рассмотрение соотношения количества среднего медицинского персонала на 10 тыс. человек населения демонстрирует схожие тенденции (рисунок 17).

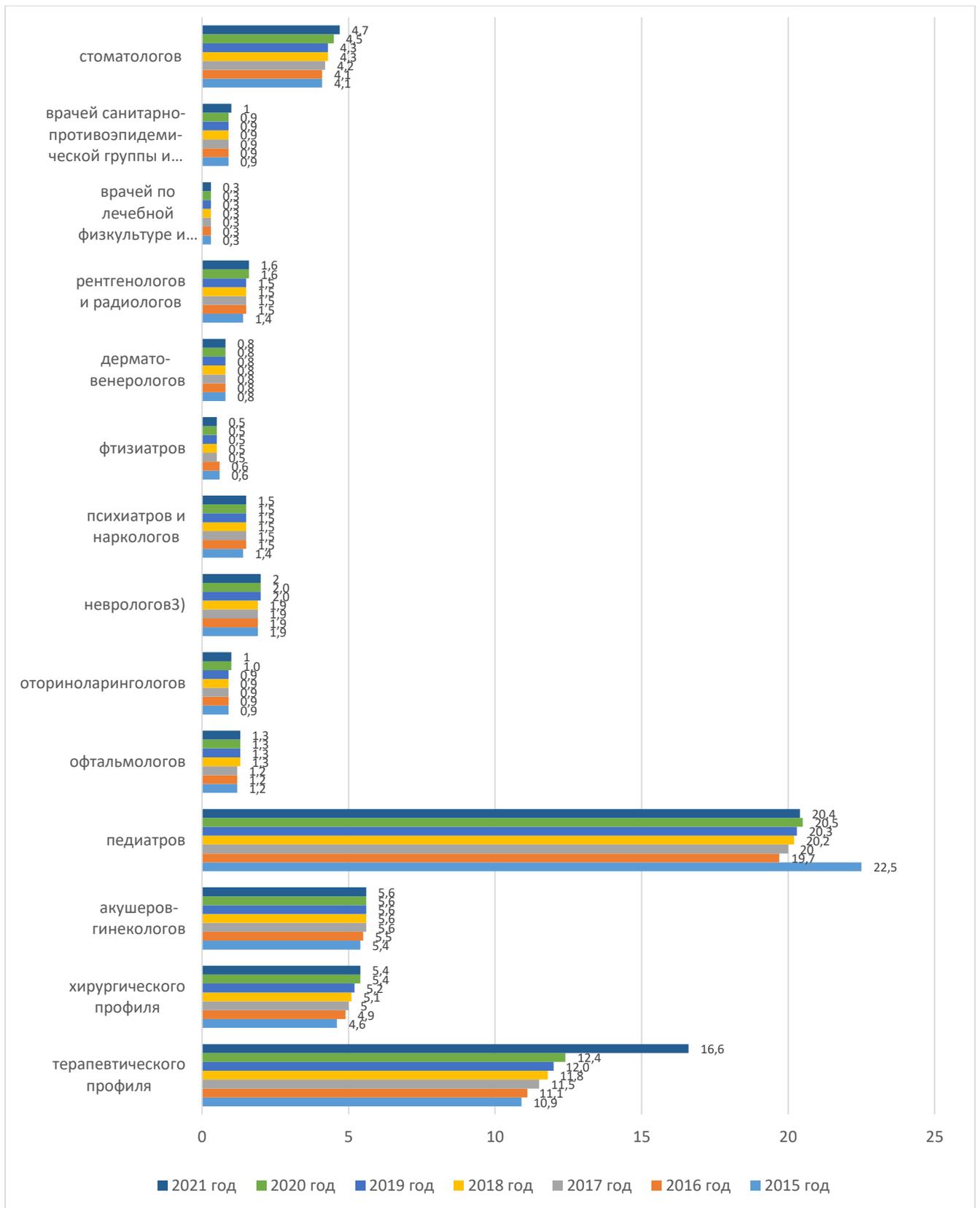


Рисунок 15 – Динамика численности врачей в РФ по отдельным специальностям с 2015 по 2021 г., на 10 000 тыс. чел.¹

¹ Федеральная служба государственной статистики: Здравоохранение. Лечебно-профилактическая помощь. Численность среднего медперсонала на конец отчетного года. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 10.10.2023).

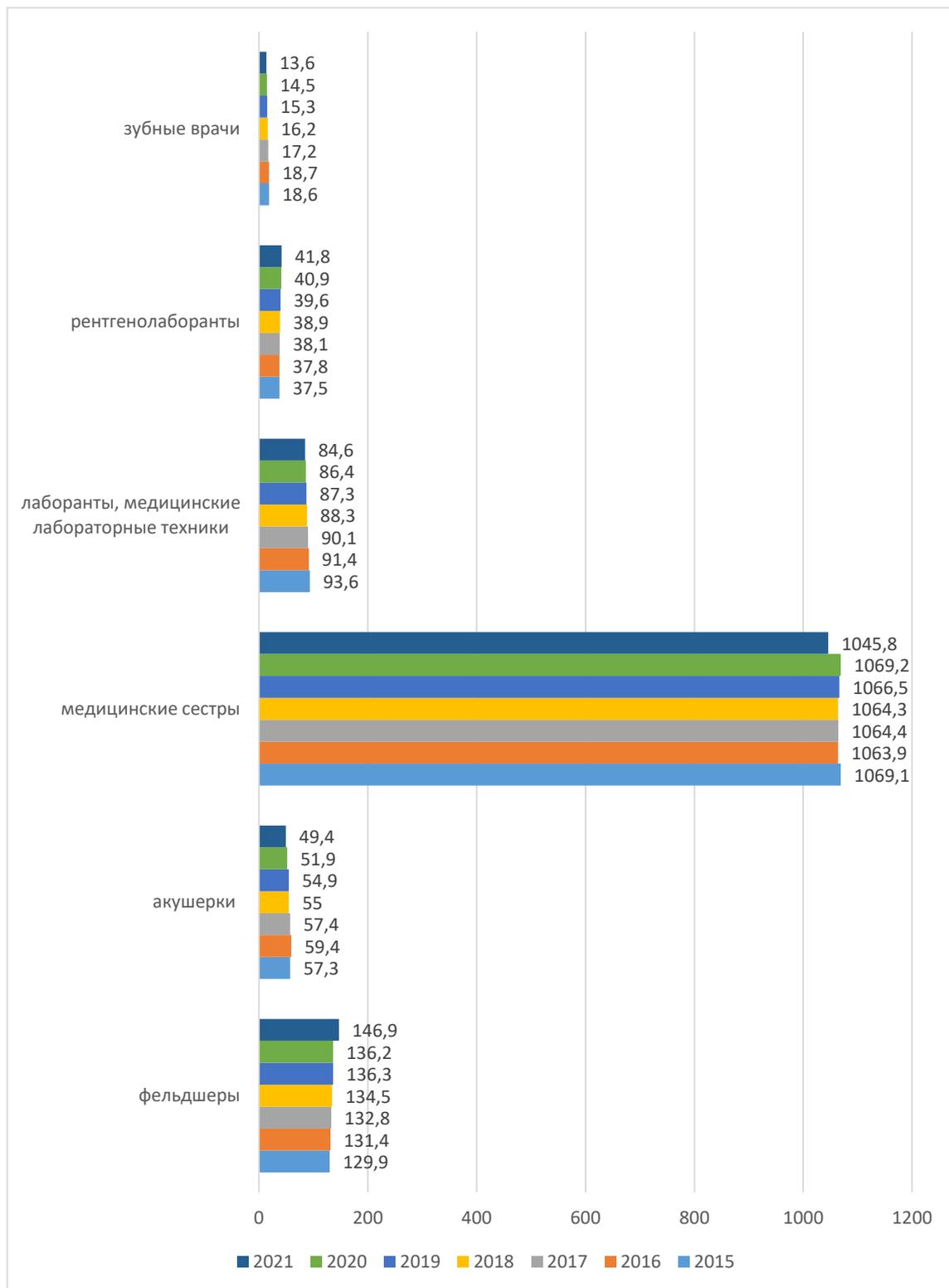


Рисунок 16 – Динамика численности среднего медицинского персонала в РФ с 2015 по 2021 г., тыс. чел.¹

¹ Федеральная служба государственной статистики: Здравоохранение. Лечебно-профилактическая помощь. Численность среднего медицинского персонала по отдельным специальностям. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 10.10.2023).

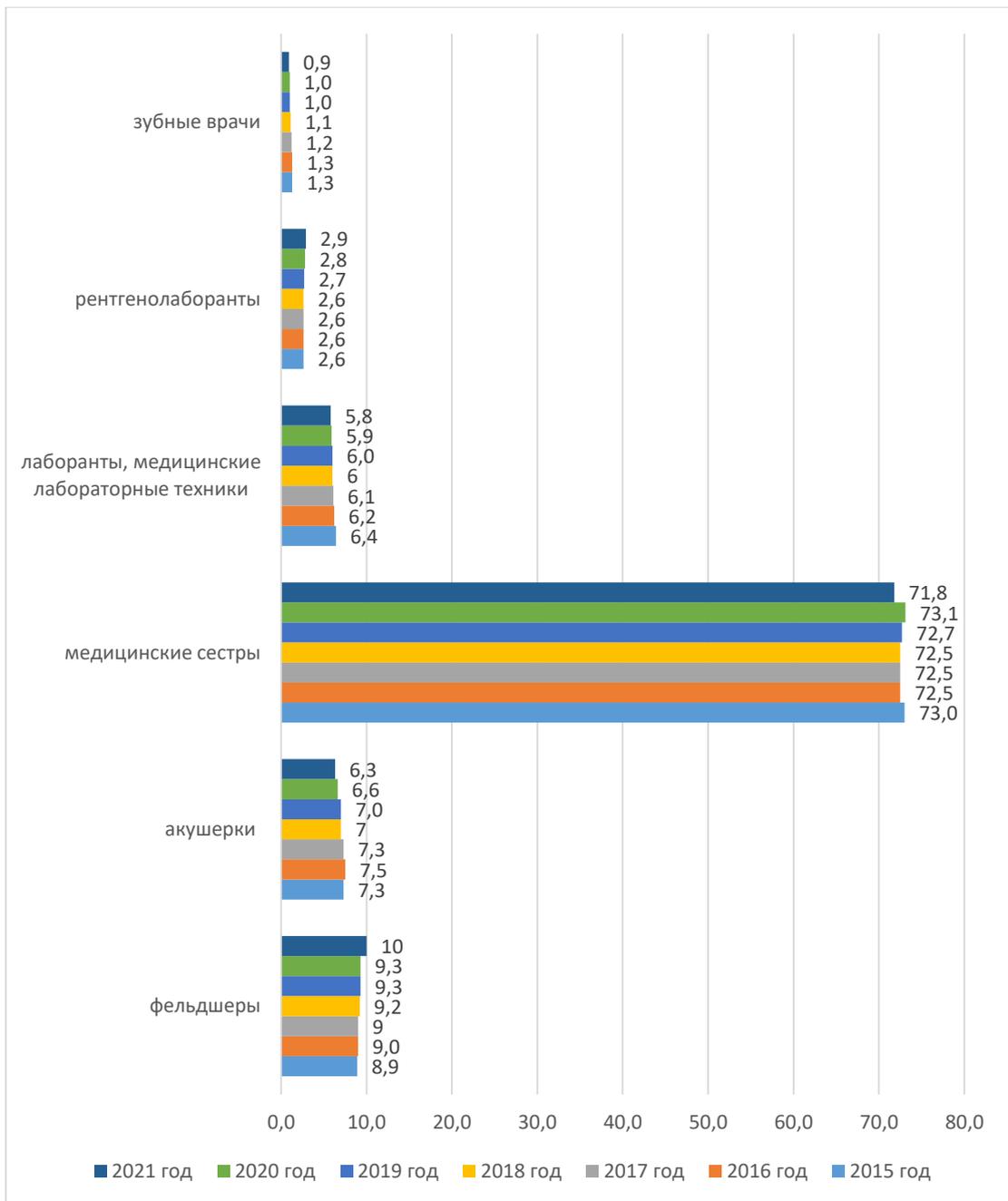


Рисунок 17 – Динамика численности среднего медицинского персонала в РФ с 2015 по 2020 г., на 10 000 чел. населения¹

Также отметим, что для уяснения сложившейся ситуации с оказанием медицинской помощи, в данном случае в формате скорой помощи, целесообразно рассмотреть и динамику количества станций скорой помощи (рисунок 18).

¹ Федеральная служба государственной статистики: Здоровоохранение. Лечебно-профилактическая помощь. Численность среднего медицинского персонала по отдельным специальностям. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 10.10.2023).

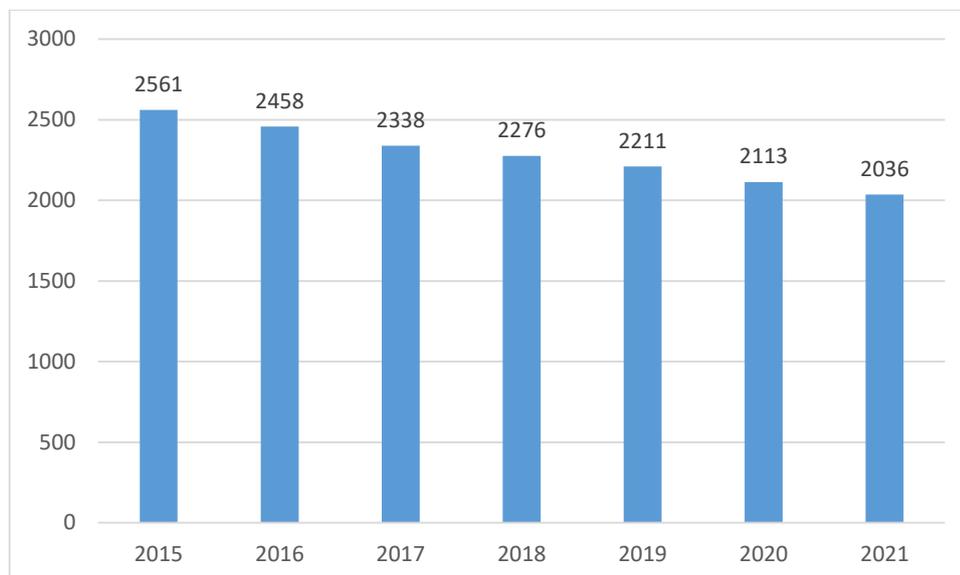


Рисунок 18 – Динамика числа станций (отделений) скорой медицинской помощи (на конец года) в 2010-2021 гг. в РФ¹

За 6 лет (с 2015 по 2021 г.) сокращение числа станций составило более 18%. Можно привести данные, согласно которым снизилось количество лиц, получивших соответствующие услуги с 2015 по 2021 г. (рисунок 19).

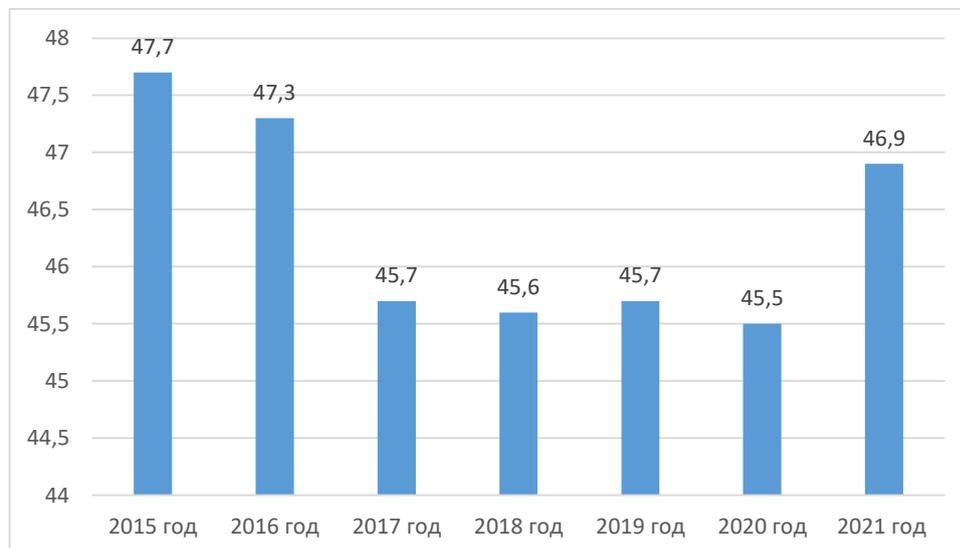


Рисунок 19 – Динамика численности лиц, которым оказаны скорпомощные услуги амбулаторно и при выездах в 2010-2021 гг. в РФ, млн чел.²

¹ Федеральная служба государственной статистики: Здоровоохранение. Лечебно-профилактическая помощь. Обслуживание населения скорой медицинской помощью. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 10.10.2023).

² Федеральная служба государственной статистики: Здоровоохранение. Лечебно-профилактическая помощь. Обслуживание населения скорой медицинской помощью. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 10.10.2023).

Наблюдается снижение количества лиц, получающих данные услуги, на 1000 человек населения начиная с 2010 г., а затем с 2015 г. За последние несколько лет (с 2017 по 2021 г.) указанный показатель стабилен (рисунок 20).

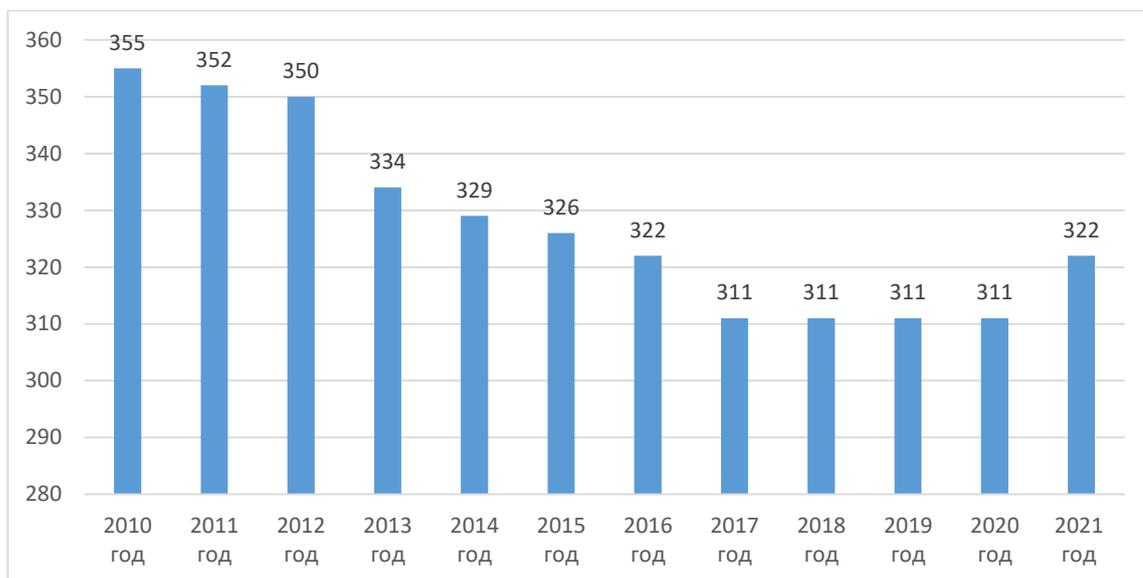


Рисунок 20 – Динамика численности лиц, которым оказаны скорпомощные услуги амбулаторно и при выездах в 2010-2020 г. в РФ, на 1000 чел. населения¹

Приведенные выше сведения в целом позволяют сделать вывод о проявившихся причинах востребованности услуг коммерческих медицинских центров. Так, в России в последние годы наблюдался рост сегмента платных медицинских услуг². В период введенных в первой половине 2020 г. ограничительных мер из-за пандемии коронавируса ряд учреждений испытывал объективные сложности из-за невозможности приема пациентов³. Однако далее

¹ Федеральная служба государственной статистики: Здоровье. Лечебно-профилактическая помощь. Обслуживание населения скорой медицинской помощью. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 17.02.2022).

² Анализ рынка медицинских услуг в России в 2015-2019 гг., оценка влияния коронавируса и прогноз на 2020-2024 гг. URL: https://businessstat.ru/images/demo/medicine_russia_demo_businessstat.pdf (дата обращения: 05.02.2021).

³ Эксперты прогнозируют потерю частными клиниками минимум 20% выручки по итогам года. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Pacienty-vozvrashautsya-v-chastnye-kliniki.html> (дата обращения: 04.02.2021).

ситуация стала выравниваться, и спрос на платные медицинские услуги в 2020 г. на 2,6% превысил сопоставимый показатель 2019 г.¹ Далее, этот тренд сохранился².

Спрос на платные медицинские услуги опосредовал рост числа организаций, предлагающих их населению. Так, можно отметить, что количество частных медицинских организаций превышает число государственных (рисунок 21). Равно как отмечается рост объема оказываемых платных медицинских услуг населению (рисунок 22).

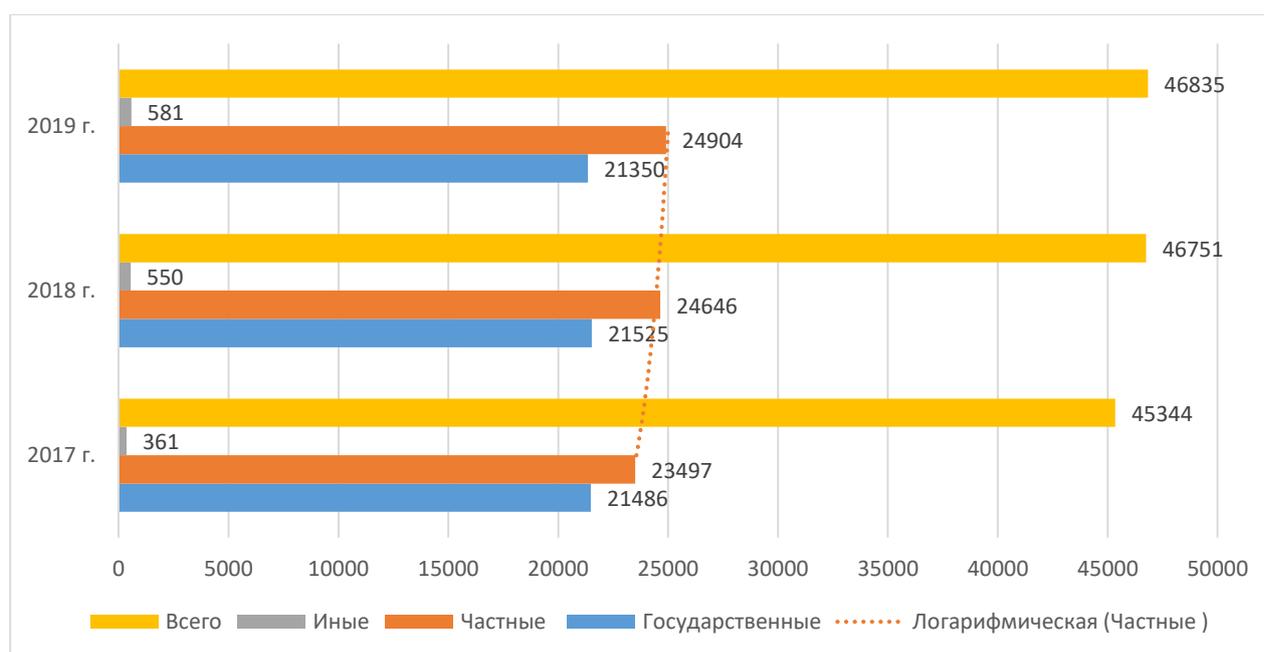


Рисунок 21 – Динамика численности медицинских учреждений различной формы собственности в России в 2017-2019 гг., ед.³

¹ Аналитики прогнозируют рекордный спрос на услуги коммерческой медицины в 2020 году. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Pacienty-vozvrahsautsya-v-chastnye-kliniki.html> (дата обращения: 04.02.2021).

² Объем платных медицинских услуг в России достиг в 2022 году 1,2 трлн рублей. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Obem-platnyh-medicinskih-uslug-v-Rossii-dostig-v-2022-godu-1-2-trln-rublei.html?ysclid=loor274yup483636197> (дата обращения: 10.10.2023)

³ Анализ рынка медицинских услуг в России в 2015-2019 гг., оценка влияния коронавируса и прогноз на 2020-2024 гг. URL: https://businessstat.ru/images/demo/medicine_russia_demo_businessstat.pdf (дата обращения: 05.02.2021); Федеральная служба государственной статистики РФ. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 05.02.2021).

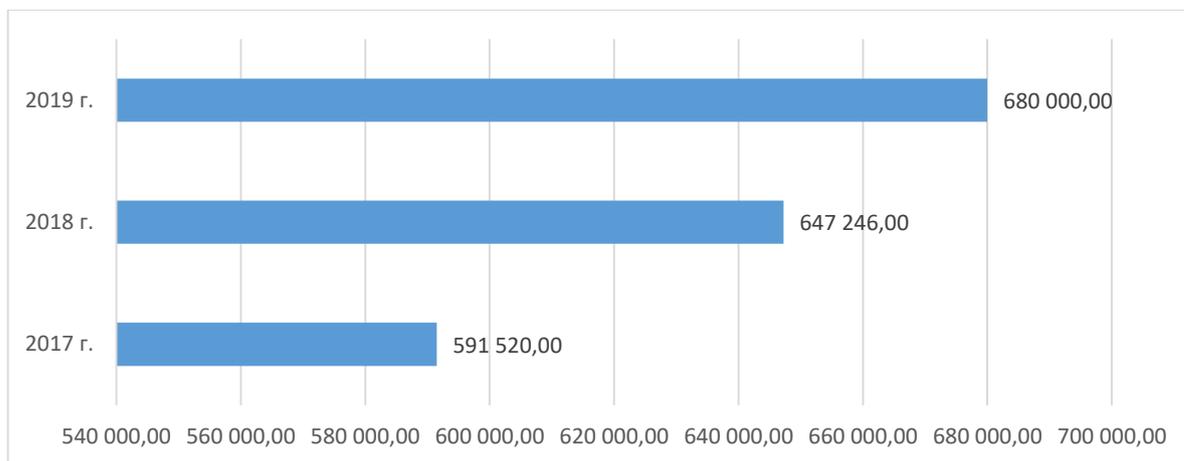


Рисунок 22 – Прирост оказания платных медицинских услуг в России в 2017-2019 гг., млн руб.¹

Согласно приведенным данным, можно отметить, что объем оказываемых платных медицинских услуг в стоимостном выражении вырос почти на 13% в 2019 г. по сравнению с 2017 г. В 2022 г. в денежном выражении объем медицинских услуг, которые оказываются населению, составил почти 1,2 трлн руб., что означает рост на 8% по сравнению с 2021 г.²

Подобная ситуация объективизирует интерес к маркетинговым решениям в работе медицинских организаций. Повторимся, что маркетинговое управление, маркетинговое обеспечение представляются необходимыми при нацеленности на обеспечение функционирования медицинских учреждений в формате, ориентированном на потребителей при предоставлении медицинских услуг, определяющих здоровье, качество и продолжительность жизни населения. Также цифровые решения расширяют возможности клиентоориентированности бизнеса. Деловая активность коммерческих медицинских организаций может продемонстрировать их фактическую готовность к удовлетворению запросов потребителей (пациентов) и значимости для них маркетингового управления бизнесом.

¹ Анализ рынка медицинских услуг в России в 2015-2019 гг., оценка влияния коронавируса и прогноз на 2020-2024 гг. URL: https://businessstat.ru/images/demo/medicine_russia_demo_businessstat.pdf (дата обращения: 05.02.2021); Федеральная служба государственной статистики РФ. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 05.02.2021).

² Объем платных медицинских услуг в России достиг в 2022 году 1,2 трлн рублей. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Obem-platnyh-meditsinskih-uslug-v-Rossii-dostig-v-2022-godu-1-2-trln-rublei.html?ysclid=loor274yпу483636197> (дата обращения: 10.10.2023)

В данном исследовательском аспекте ключевым шагом выступает формулирование приоритетного формата маркетинговой бизнес-модели для коммерческой медицинской организации, актуального для российского рынка в условиях цифровизации. Подобный вариант может быть применим для других медицинских организаций, которые вовлечены в оказание услуг на коммерческой основе, наряду с оказанием диагностической и медицинской помощи на бесплатной основе. В настоящее время государственные автономные учреждения здравоохранения и бюджетные учреждения здравоохранения вовлечены в новые направления оказания деятельности, которые связаны с применением маркетинговых решений в здравоохранении¹.

В бюджетных организациях развиваются направления платных медицинских услуг, что предполагает, по мнению ряда исследователей, выбор стратегических и тактических действий по развитию рынков и предлагаемых медицинских услуг (рисунок 23).

	Развитие медицинских услуг		
	Тип рынка	Существующие услуги	Новые услуги
Развитие рынка	Освоенные рынки	Проникновение на рынок: - нацеленность на увеличение объемов продаж; - разработка целевого предложения; - система скидок и расширения спектра консультационных услуг	Разработка сервиса: - предложение сервисов в формате, адаптированном под запросы потребителей; - предложение новых продуктов; - выведение новых сервисов на существующие рынки
	Новые рынки	Развитие рынка: - выход на новые рынки; - выход на новые сегменты	Диверсификация предложения: - предложение новых видов услуг (подростковая косметология); - предложение новых услуг существующим клиентам (пациентам)

Рисунок 23 – Выбор стратегических и тактических действий по развитию рынков и предлагаемых медицинских услуг в сегменте некоммерческой медицины, оказывающей коммерческие услуги²

¹ Кобяцкая Е.Е., Татаринова Т.А. Использование маркетинговых технологий в государственных учреждениях здравоохранения как способ реализации пациентоориентированной модели оказания медицинской помощи // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2019. № 11-12. С. 15-21.

² Кобяцкая Е.Е., Татаринова Т.А. Использование маркетинговых технологий в государственных учреждениях здравоохранения как способ реализации пациентоориентированной модели оказания медицинской помощи // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2019. № 11-12. С. 15-21.

В обозначенном исследовательском ракурсе значимым представляется уточнение существующих на российском рынке бизнес-моделей, реализуемых коммерческими медицинскими центрами в рамках нацеленности на удовлетворение потребительских запросов и получение прибыли; анализ результатов эмпирического исследования в отрасли для выявления текущей ситуации, настроений в сегменте коммерческой медицины, ориентация на внедрение маркетингового управления и выбор приоритетной маркетинговой бизнес-модели, обеспечивающей прирост потребительской ценности, и применимость данных решений в некоммерческом сегменте.

Считаем, что существенную роль в упрочнении взаимоотношений с потребителями для коммерческих медицинских центров и повышении качества взаимодействия с пациентами в целом играет внедрение цифровых технологий по различным направлениям сферы здравоохранения. Цифровые платформы позволяют расширить охват потребителей, вовлекать их в процесс перманентных коммуникаций с целью диагностики и ознакомления со всем спектром возможных к оказанию медицинских услуг.

На наш взгляд, наиболее приемлемой с точки зрения максимизации потребительской ценности на российском рынке представляется маркетинговая бизнес-модель многопрофильной медицинской организации, как коммерческой, так и преследующей коммерческие цели в качестве основных. Априорно отметим, что полученные нами исследовательские результаты демонстрируют готовность к реализации маркетингового управления и внедрению маркетинговой бизнес-модели, ориентированной на развитие рынка и инвестиции в расширение спектра услуг, что свидетельствует о потенциале роста их качественных параметров и приращении потребительской ценности.

Как известно, само маркетинговое управление необходимо при нацеленности на обеспечение функционирования учреждений в формате, ориентированном на потребителей при предоставлении им отвечающих существующим запросам услуг. Говоря о сегменте здравоохранения, отметим, что в современной ситуации вопросам оказания медицинских услуг уделяется большое значение, поскольку от

них в немалой степени зависит здоровье, качество и продолжительность жизни населения.

Цифровизация вносит свой вклад в качественные характеристики сервисов в виде повышения доступности консультационных услуг, вовлечения граждан в раннюю диагностику состояния здоровья, охвата населения удаленным мониторингом в рамках телемедицинских проектов. Значимым представляется также проведение профессиональных врачебных консультаций между специалистами различных медицинских организаций и возможность быстрой оцифровки необходимых данных при подготовке, например, к проведению услуг по высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП).

Залог формирования цифровых платформ в функционировании различных сфер деятельности в России, включая здравоохранение, заложен в федеральной целевой программе «Цифровая экономика Российской Федерации»¹. Применительно к исследуемой нами сфере действует национальный проект «Здравоохранение», в рамках которого реализуется задача создания единого цифрового контура для слаженного функционирования всей системы². Специалисты подчеркивают необходимость создания цифровой платформы экосистемного типа в сфере здравоохранения, позволяющей рационализировать вопросы работы учреждений и качества их взаимодействия с организациями-партнерами и пациентами³.

В данном контексте Муслимов М., Хабриев Р. и другие считают, что цифровая платформа создает дополнительные гарантии для обеспечения охраны здоровья граждан⁴. Согласно существующему зарубежному опыту, например в США, внедрение цифровых технологий в виде удаленной диагностики состояния

¹ Распоряжение Правительства РФ от 28.07.2017 г. № 1632-р «Об утверждении программы “Цифровая экономика Российской Федерации”».

² Национальный проект «Здравоохранение». URL: <https://roszdravnadzor.gov.ru/i/upload/images/2018/7/25/1532512237.26174-1-15781.pdf> (дата обращения: 05.05.2021).

³ Грибанов Ю.И. Основные модели создания отраслевых цифровых платформ // Вопросы инновационной экономики. 2018. Т. 8. № 2. С. 223-234.

⁴ Муслимов М. Цифровое здравоохранение как фактор революционных преобразований в отрасли // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2018. № 3. С. 63-72; Хабриев Р.У., Ягудина Р.И., Правдюк Н.Г. Оценка технологий здравоохранения: монография / Московское информационное агентство. М., 2013. 416 с.

здоровья пациентов позволило существенно снизить расходы на данные услуги и одновременно повысить качество жизни населения¹. Подобные положительные примеры существуют также в Японии и ряде других стран².

Роль маркетинга в рамках цифровых решений существенным образом возрастает³, поскольку сами цифровые платформы позволяют реализовать удобный формат и ускорить желательный сценарий взаимодействия с потребителями, тогда как полноценная ориентация на потребительские предпочтения возможна при внедрении маркетингового управления, что в полноценном формате в настоящее время возможно в сегменте коммерческой медицины, которая изначально создается в клиентоориентированном формате, преследуя одновременно социальные и коммерческие цели.

Именно это актуализирует исследование выстраиваемых коммерческими медицинскими центрами бизнес-моделей, ориентирующих их деятельность на полноценное удовлетворение потребительских запросов и ведение успешной активности на развиваемом рынке.

В качестве гипотезы мы выдвигаем тезис о том, что деловая активность коммерческих медицинских организаций может продемонстрировать их фактическую готовность к ориентации на запросы потребителей (пациентов) и значимость для них маркетингового управления бизнесом, а также то, что внедрение цифровых решений упрочняет возможности бизнеса.

В рамках исследовательской логики поясним, что приоритетным в плане выявления желательного формата маркетинговой бизнес-модели выступает пример работы коммерческой медицинской организации, актуальный для российского рынка. Подобный успешный пример может быть далее применен в части оказания медицинских услуг населению на коммерческой основе и в некоммерческих медицинских организациях.

¹ Цифровая Россия: новая реальность. Доклад экспертов группы Digital/McKinley, июль 2017 г. URL: <https://roscongress.org/materials/tsifrovaya-rossiya-novaya-realnost/> (дата обращения: 12.03.2020).

² Bondarenko V., Kostoglodov D., Nekrasova T. Telecommunications techniques in the healthcare development: Foreign experience and Russian realities // Lecture Notes in Computer Science (including subseries Lecture Notes in Artificial Intelligence and Lecture Notes in Bioinformatics). 2020. 12526 LNCS. P. 318-327.

³ Krasnyuk I., Kirillova T., Amakhina S. Marketing concepts development in the digital economic environment. ACM International Conference Proceeding Series, 2019, 3373304.

Следует уточнить, что под бизнес-моделью в целом принято понимать реализуемые организацией виды деятельности с конкретизацией формата и временных параметров их осуществления, вовлекаемых в данный процесс ресурсов для создания потребительской ценности. Например, Тиммерс П. определяет бизнес-модель в качестве агрегатора товаров, сервисов и информационных потоков, конкретизирующих всех участников деловой активности, их интересов, искомых выгод и направлений (способов) получения прибыли¹. Он детерминирует маркетинговую бизнес-модель, к которой относит рыночную стратегию организации в объединении с реализуемой бизнес-моделью. Схожей точки зрения придерживаются другие исследователи².

Кантрелл С. и Линдер Дж. рассматривают бизнес-модели в качестве системы, определяющей логику работы организации и продуцирования ею потребительской ценности³.

Стэллер П. акцентирует внимание на том, что применяемая бизнес-модель призвана упорядочить осуществляемые бизнес-процессы и упростить для организации сложность и хаотичность предпринимаемых усилий⁴.

Ряд исследователей концентрируется на исследовании вопросов оптимизации бизнес-процессов во взаимодействии контактирующих сторон⁵.

В современной ситуации применительно к построению маркетинговых бизнес-моделей, включающих бизнес-процессы, нацеленные на максимальную клиентоцентричность взаимодействия и прирост потребительской ценности, исследователи отмечают роль цифровых сервисов и деловых экосистем⁶.

¹ Timmers P. Business Models for Electronic Markets // Journal on Electronic Markets. 1998. № 8 (2). 3-8.

² Oussama AMMAR, Mohamed Laid OUAOUAK. The Business Model as a Configuration of Value: Toward a Unified Conception // Journal of Business and Management Sciences. 2015. № 3 (2):78-84. doi: 10.12691/jbms-3-2-4.

³ Linder J.C., Cantrell S. Changing Business Models: Surveying the Landscape, Institute for Strategic Change // Working Paper, Accenture Institute for Strategic Change. 2000. P. 72-88.

⁴ Stähler P. Business Models as an Unit of Analysis for Strategizing. International. Workshop on Business Models, Lausanne, Switzerland, 2002.

⁵ Boschian V., Paganelli P. (2016) Business Models for Advanced ICT in Logistics. In: Lu M., De Bock J. (eds) Sustainable Logistics and Supply Chains. Contributions to Management Science. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-17419-8_2; Krasnyuk I., Kolgan M., Medvedeva Y. Development of an Ecosystem Approach and Organization of Logistics Infrastructure // Transportation Research Procedia. 2021. № 54. P. 111-122.

⁶ Krasnyuk I., Kirillova T., Nazarova E., Dudakov G., Moshkin I. Marketing technologies in the organization of business processes of retail trade IOP Conference Series: Materials Science and Engineering. 2020. № 940 (1). 012056; Krasnyuk I., Krimov S., Kolgan M., Medvedeva Y., Khukhlaev D. Conceptual Framework for Creating a Digital Business Ecosystem Based on Marketing. IOP Conference Series: Materials Science and Engineering. 2020. № 940 (1). 012055.

Не менее значимым качеством, анализируемым учеными, является возможность полноценного осуществления маркетинговой стратегии организации за счет внедрения и следования определенной апробированной бизнес-модели¹. Нам также представляется, что маркетинговые бизнес-модели нацелены на детерминацию и осуществление стратегии деловой активности в целом и долгосрочных взаимоотношений с потребителями в частности².

Исследование роли маркетингового обеспечения в формировании бизнес-моделей на рынке медицинских услуг в условиях цифровизации предполагает необходимость:

- уточнения существующих на российском рынке бизнес-моделей, реализуемых коммерческими медицинскими центрами в рамках нацеленности на удовлетворение потребительских запросов и получение прибыли;

- анализа результатов эмпирического исследования в отрасли для выявления текущей ситуации, настроений в сегменте коммерческой медицины, ориентации на внедрение маркетингового управления и выбор приоритетной маркетинговой бизнес-модели, обеспечивающей прирост потребительской ценности.

Применяющиеся сегодня медицинскими организациями бизнес-модели на российском рынке разнятся в зависимости от размера, потенциальных возможностей бизнеса, поставленных целей, профилизации и реализуемых установок по приращению потребительской ценности в совокупности с получением прибыли медицинской организацией. Традиционно, согласно сложившейся практике, принято выделять 5 основных типов бизнес-моделей коммерческих медицинских организаций (рисунок 24).

¹ Osotsev V.A., Przhedetskaya N.V., Sagidullaeva M.S. Conceptual model of adaptive management of strategic marketing: a system approach // European Research Studies Journal. 2018. Т. 21. № 4. С. 666-677.

² Bondarenko V.A., Pisareva E.V. Justifying companies' marketing models for a winning business strategy // Contemporary Studies in Economic and Financial Analysis. 2018. № 100. P. 41-48.

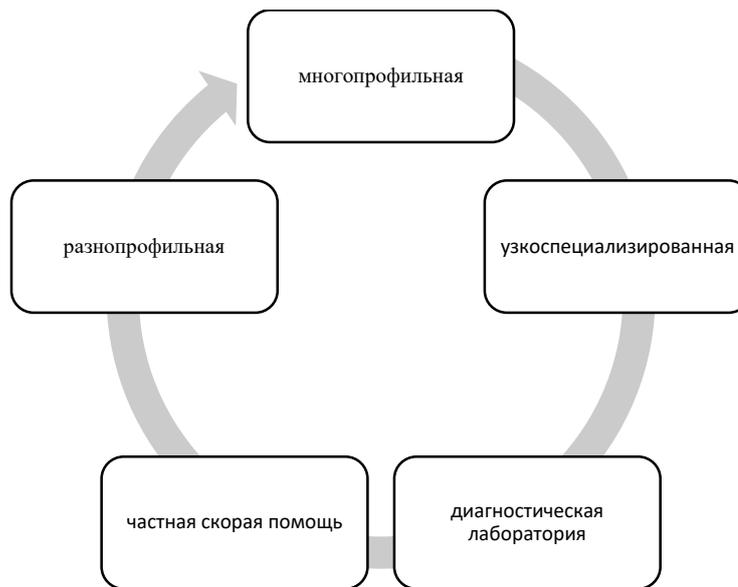


Рисунок 24 – Основные бизнес-модели
коммерческих медицинских организаций¹

Все они находятся в зависимости от качества маркетингового управления бизнесом, ориентируя его бизнес-процессы на прирост потребительской ценности, значимой для целевой аудитории.

Поясним, что формат многопрофильной бизнес-модели предполагает филиальную сеть, широкий перечень предлагаемых клиентам (пациентам) услуг и наличие активно продвигаемого бренда.

Разнопрофильный вариант бизнес-модели не предполагает открытие филиалов; пациентам предлагается не более 5 вариантов направлений медицинской помощи в рамках услуг узких специалистов. Например, предлагаются услуги уролога, гинеколога, невролога, врача-терапевта и проводятся плановые медицинские осмотры.

Формат узкоспециализированного центра предполагает глубину оказания определенной услуги (это может быть стоматология, офтальмология, репродукция). Вариантом реализации такой бизнес-модели можно считать,

¹ Уварина Ю. Моделирование ценности на рынке частных медицинских услуг // Научное обозрение. 2014. № 10. С. 527-534; Уварина Ю.А., Шушкин М.А. Инновационные бизнес-модели медицинских центров: маркетинговый инструментальный анализа реализации бизнес-процессов // Инновации. 2016. № 1 (207). С. 99-108.

например, уникальные услуги из спектра нетрадиционной медицины (специализированный центр по иглоукалыванию).

При выборе бизнес-модели диагностической лаборатории учреждение оказывает сервис только в формате сбора материалов для проведения необходимых анализов. Такой формат предполагает сеть пунктов по приему клиентов (пациентов).

Бизнес-модель частной скорой помощи предполагает оказание услуг в формате экстренной медицинской помощи, транспортировки и неотложных медицинских услуг на дому у пациента.

В большей степени устойчивым и конкурентоспособным форматом является многопрофильная бизнес-модель, которая, по нашему мнению, будет преобладать на российском рынке. Она представляет собой вариант максимальной ориентации на проявляющиеся потребительские запросы.

Следует понимать, что внедрение и практическое воплощение действенной бизнес-модели возможно во многом, как мы ранее упоминали, на основе компетентностных характеристик персонала и его вовлечения в процесс оказания медицинских услуг с учетом возможностей цифровизации.

В настоящее время готовность внедрять маркетинговые бизнес-модели коммерческими медицинскими организациями можно оценить посредством проявляющихся настроений, сопряженных с шагами по расширению клиентской базы и охвата рынка.

Данная информация проанализирована нами на основе результатов эмпирического исследования (рисунок 25).



Рисунок 25 – Планируемые к осуществлению коммерческими медицинскими организациями проекты¹

Согласно полученным данным, коммерческие медицинские организации планируют внедрение решений в рамках маркетинговой бизнес-модели, сопряженных с ростом потребительской ценности оказываемых медицинских услуг. Медицинский бизнес выражает готовность к переоборудованию, запуску цифровых проектов, внедрению высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), а также открытию новых клиник и выходу на рынки в других регионах.

Коммерческие медицинские центры выражают заинтересованность в оптимизации бизнес-процессов и повышении качества услуг, что свидетельствует о приверженности к внедрению маркетинговой бизнес-модели (рисунок 26).

¹ Исследование рынка коммерческой медицины в России 2018-2019 годы. URL: https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/eycom/ru_ru/news/2020/03/ey_healthcare_research_2018-2019_24032020.pdf (дата обращения: 06.02.2021).

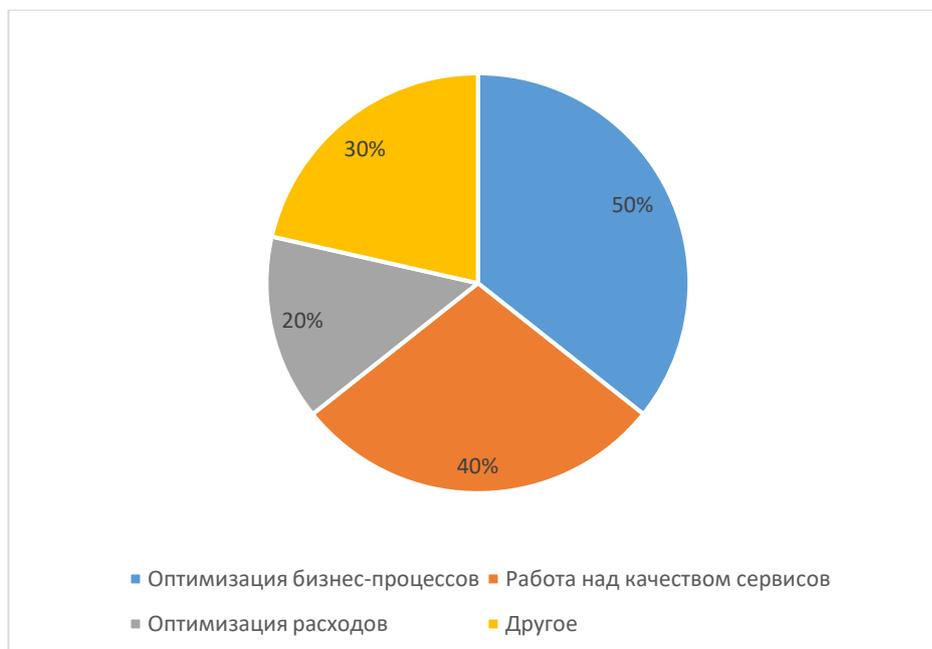


Рисунок 26 – Планируемые преобразования в операционных процессах коммерческих медицинских организаций¹

Планируемые усилия по приросту потребительской ценности для коммерческих медицинских организаций связаны с привлечением медицинских кадров и расширением спектра оказываемых клиентам (пациентам) услуг (рисунок 27).

¹ Исследование рынка коммерческой медицины в России 2018-2019 годы. URL: https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/eycom/ru_ru/news/2020/03/ey_healthcare_research_2018-2019_24032020.pdf (дата обращения: 06.02.2021).

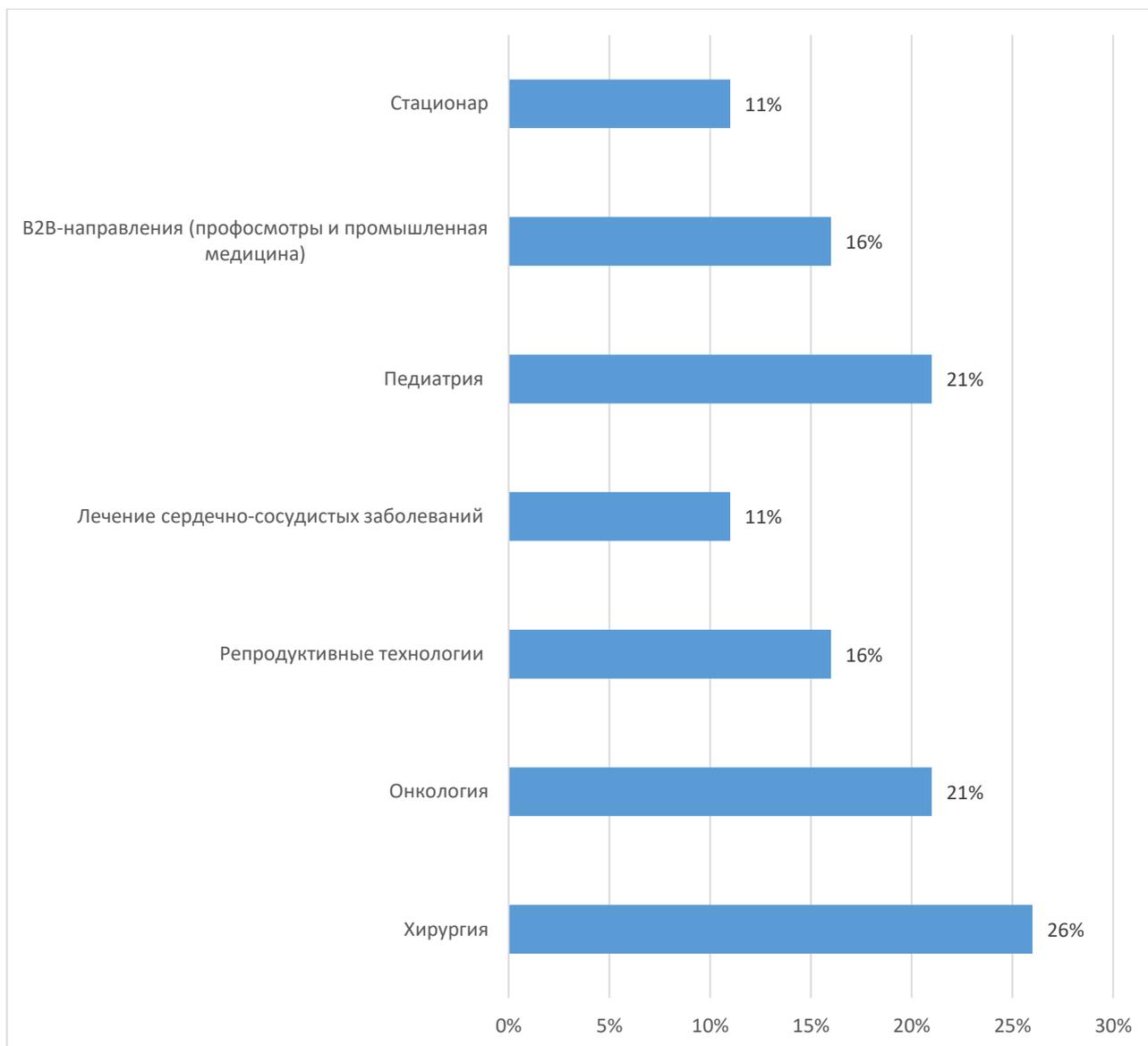


Рисунок 27 – Планируемое расширение спектра оказываемых медицинских услуг¹

Внедряемая бизнес-модель, согласно современным реалиям, строится на возможности цифрового взаимодействия с потребителями. По этой причине очевидны планируемые усилия по автоматизации процессов, внедрению мобильных приложений, удобных для современных пациентов и необходимых для совершенствования ведения клиентской базы (рисунок 28).

¹ Исследование рынка коммерческой медицины в России 2018-2019 годы. URL: https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/eycom/ru_ru/news/2020/03/ey_healthcare_research_2018-2019_24032020.pdf (дата обращения: 06.02.2021).

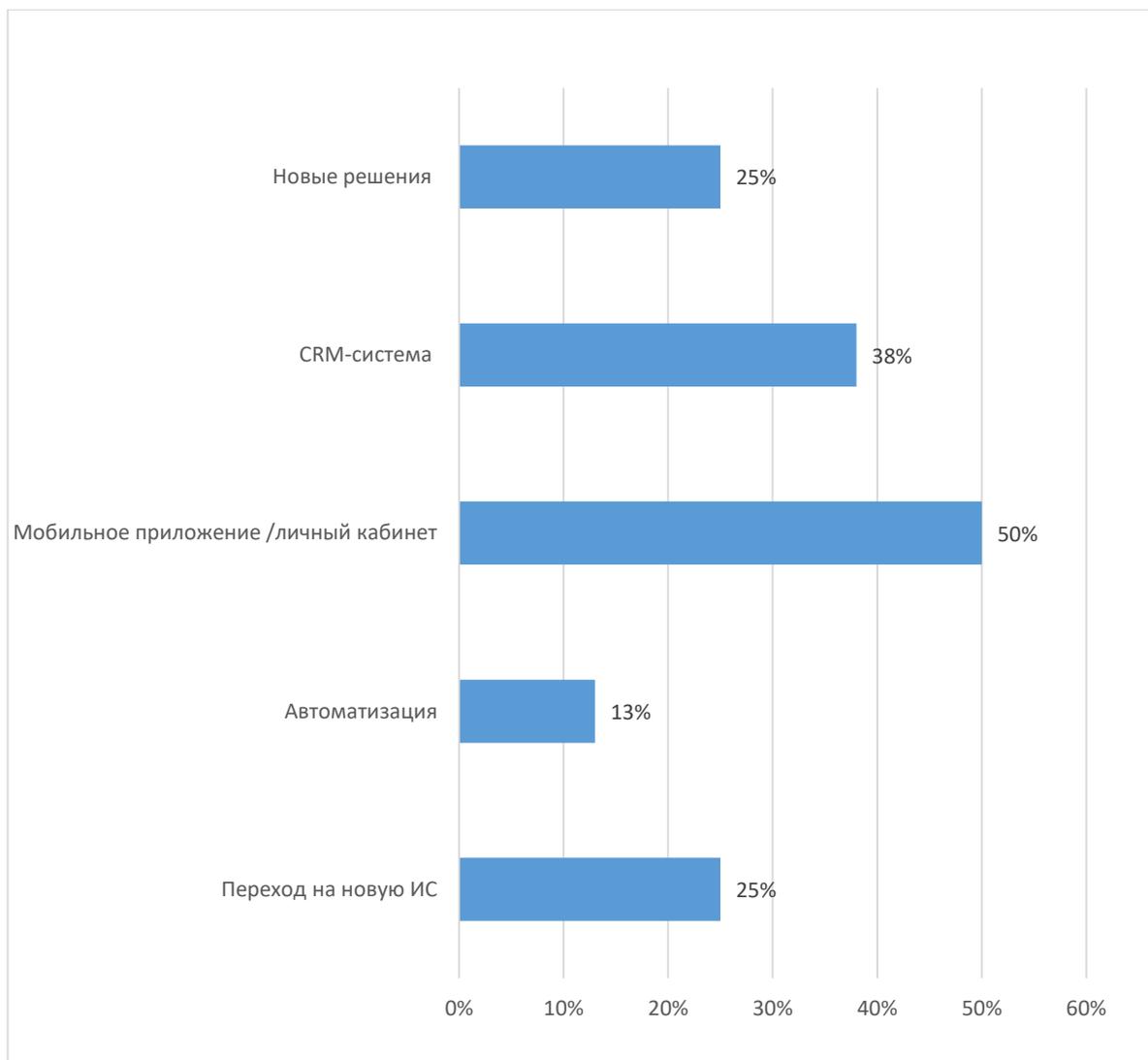


Рисунок 28 – Планируемые к реализации ИТ-проекты, осуществляемые организациями в сегменте коммерческой медицины¹

Также, по нашему мнению, готовность к активному внедрению маркетинговой бизнес-модели коммерческими медицинскими организациями демонстрирует намерение инвестиционно вкладываться (рисунок 29).

¹ Исследование рынка коммерческой медицины в России 2018-2019 годы. URL: https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/eycom/ru_ru/news/2020/03/ey_healthcare_research_2018-2019_24032020.pdf (дата обращения: 06.02.2021).

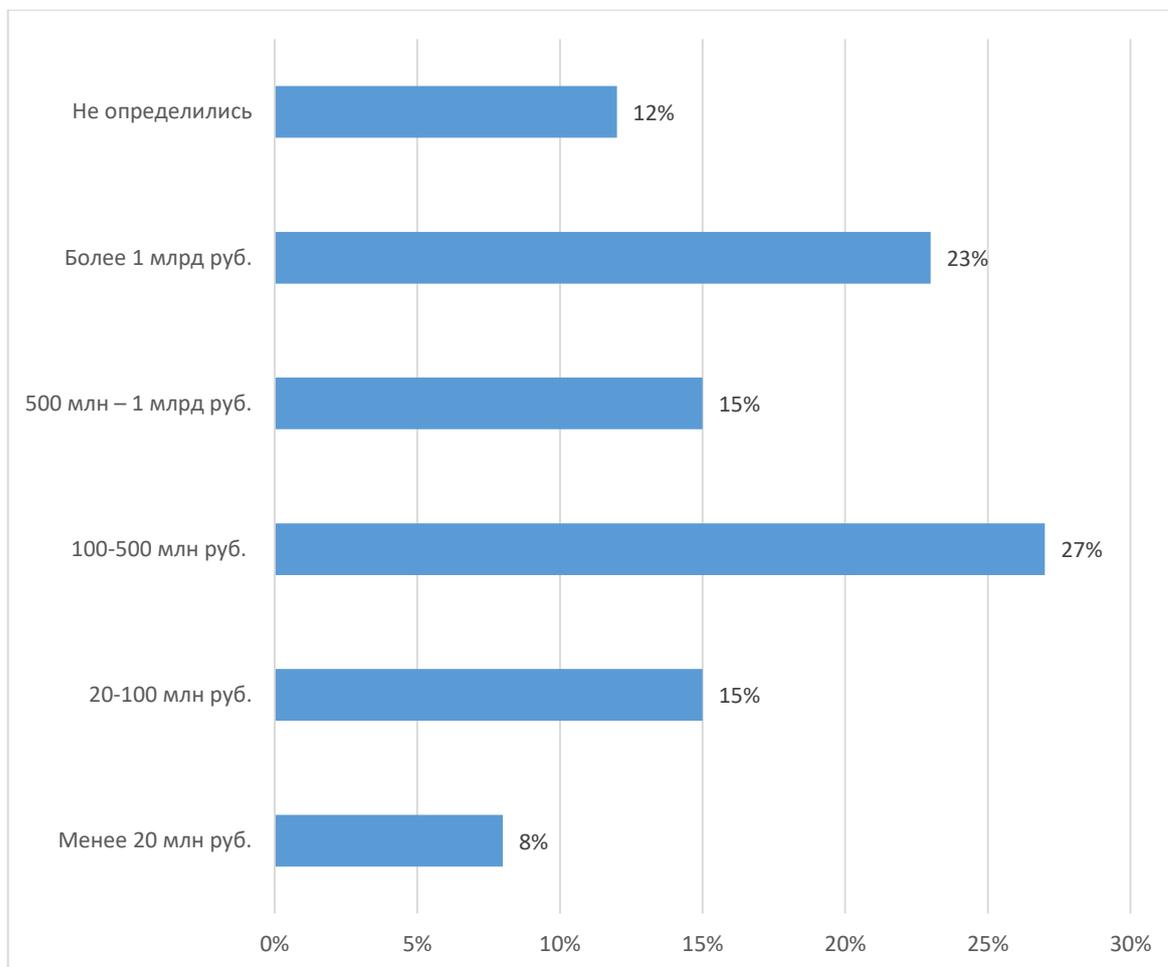


Рисунок 29 – Готовность коммерческих медицинских организаций к инвестициям в период до 2023 г.¹

Согласно представленным данным, около 38% представителей отрасли выразили готовность к инвестированию суммы более 500 млн руб., что позволяет говорить о нацеленности на внедрение высокотехнологичной медицинской помощи, развитие инфраструктуры и расширение спектра оказываемых медицинских услуг, что свидетельствует о понимании необходимости маркетингового управления и построения маркетинговых бизнес-моделей.

Отечественные исследователи, например Уварина Ю., также делают акцент на различных вариантах бизнес-моделей, детерминирующих построение

¹ Исследование рынка коммерческой медицины в России 2018-2019 годы. URL: https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/eycom/ru_ru/news/2020/03/ey_healthcare_research_2018-2019_24032020.pdf (дата обращения: 06.02.2021).

взаимоотношений с потребителями и дифференциацию объема услуг в зависимости от выбранной рыночной стратегии медицинской организации¹.

Уварина Ю., Шушкин М. полагают, что маркетинговые инструменты в бизнес-моделировании наиболее ярко представлены в формате многопрофильных и монопрофильных коммерческих медицинских организаций, ориентированных на рыночный успех за счет прироста потребительской ценности².

Акопова Е., Пржедецкий Ю., Пржедецкая Н. и др. в построении взаимоотношений с потребителями (пациентами) большую роль отводят маркетинговым инструментам и внедрению цифровых технологий в бизнес-модели, что подразумевает привлечение инвестиций³, готовность к которым была нами идентифицирована в рамках анализа результатов масштабного эмпирического исследования.

Мы придерживаемся точки зрения на возможности укрепления взаимоотношений с потребителями (пациентами) на основе развития телемедицинских услуг, опирающихся на маркетинговые усилия медицинских организаций и приоритетное построение маркетинговых бизнес-моделей в формате многопрофильных коммерческих медицинских организаций⁴.

Коммерческие медицинские организации в России активно вовлечены в оказание медицинских услуг населению. Они изначально ориентированы на получение прибыли, помимо реализуемой социальной миссии. Специфика коммерческой ориентации таких организаций актуализирует для них ориентацию на предпочтения клиентов (пациентов), что подразумевает необходимость маркетингового управления в построении бизнес-моделей, включающих в себя основные бизнес-процессы.

¹ Уварина Ю. Моделирование ценности на рынке частных медицинских услуг // Научное обозрение. 2014. № 10. С. 527-534.

² Уварина Ю.А., Шушкин М.А. Инновационные бизнес-модели медицинских центров: маркетинговый инструментальный анализа реализации бизнес-процессов // Инновации. 2016. № 1 (207). С. 99-108.

³ Акопова Е.С., Przhedetskaya N.V., Przhedetsky Yu.V., Borzenko K.V. Marketing of healthcare organizations. Technologies of Public-Private Partnership. Charlotte, 2020. Advances in Research on Russian Business and Management.

⁴ Bondarenko V., Kostoglodov D., Nekrasova T. Telecommunications techniques in the healthcare development: Foreign experience and Russian realities // Lecture Notes in Computer Science (including subseries Lecture Notes in Artificial Intelligence and Lecture Notes in Bioinformatics). 2020. 12526 LNCS. P. 318-327.

Существенную роль в упрочнении взаимоотношений с потребителями для коммерческих медицинских центров играет внедрение цифровых технологий по различным направлениям сферы здравоохранения. Цифровые платформы позволяют расширить охват потребителей, вовлекать их в процесс перманентных коммуникаций с целью диагностики и ознакомления со всем спектром возможных к оказанию медицинских услуг.

Наиболее приемлемой с точки зрения максимизации потребительской ценности представляется бизнес-модель многопрофильной коммерческой медицинской организации. Анализ результатов масштабного эмпирического исследования в сегменте коммерческой медицины демонстрирует готовность к реализации маркетингового управления и внедрению маркетинговой бизнес-модели, ориентированной на развитие рынка и инвестиции в расширение спектра услуг, что свидетельствует о потенциале роста их качественных параметров и приращении потребительской ценности.

Некоммерческие (государственные) медицинские организации также заинтересованы во внедрении апробированных решений по построению эффективной модели взаимодействия с потребителями (пациентами) в рамках маркетингового обеспечения собственной деятельности, в особенности при оказании услуг на коммерческой основе, что стало возможным ввиду соответствующего законодательного обеспечения¹.

2.2 Конкурентная среда и потребительские предпочтения на рынке медицинских услуг в сегменте коммерческих медицинских центров

В современных реалиях вопросы обеспечения населения медицинскими услугами являются одними из наиболее приоритетных, поскольку своевременное

¹ Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» от 08.05.2010 № 83-ФЗ. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_100193/ (дата обращения: 06.12.2019).

качественное оказание медицинской помощи, превентивное оказание необходимых услуг и регулярная диагностика способствуют повышению уровня здоровья нации и, соответственно, росту качества и продолжительности жизни, что неизменно входит в спектр первоочередных задач социальной политики государства, что, в частности, нашло отражение в майских указах Президента РФ¹.

В свою очередь, качественное оказание услуг предполагает конкуренцию между медицинскими организациями в части привлечения потребителей, что обеспечивает возможность выбора пациентами места, объема и спектра получаемых ими услуг. Несмотря на ряд кризисных явлений в экономике, сегмент платных медицинских услуг в России в последние годы демонстрирует прирост и увеличение интереса потребителей к получению услуг в коммерческих медицинских центрах².

Это вызывает обоснованный интерес к оценке конкурентной ситуации на рынке платных медицинских услуг и актуализирует вопрос выявления сложившихся потребительских предпочтений, поскольку эти обстоятельства влияют на применяемые маркетинговые решения, необходимые для успешного функционирования медицинских центров и способствующие росту качества оказываемых пациентам медицинских услуг.

Исследователи высказывают различные точки зрения на роль и участие сегмента коммерческих медицинских услуг в повышении качества обслуживания пациентов и удовлетворении спроса. Так, в рамках акцентирования внимания на работе коммерческого сегмента медицинских услуг с точки зрения нацеленности на удовлетворение потребностей пациентов Тихомиров А. отмечает его ведущее значение в повышении общего качества оказания медицинских сервисов³.

¹ Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71837200/> (дата обращения: 05.02.2021).

² Анализ рынка медицинских услуг в России в 2015-2019 гг., оценка влияния коронавируса и прогноз на 2020-2024 гг. URL: https://businessstat.ru/images/demo/medicine_russia_demo_businessstat.pdf (дата обращения: 05.02.2021).

³ Тихомиров А. Частная и коммерческая медицина // Главный врач: хозяйство и право. 2008. № 3. С. 33-38.

Бектурганов З. считает, что коммерческая медицина призвана нивелировать недостатки работы бюджетного сегмента оказания медицинской помощи и ориентирована на активное привлечение широкого круга пациентов¹.

Петренко Е., Исаков Н. приводят результаты эмпирических исследований, демонстрирующих большую роль эмоциональной составляющей при выборе варианта получения медицинских услуг в частном коммерческом центре, и считают, что в рамках экономики впечатлений направление коммерческой медицинской помощи должно активно развиваться².

Шерешева М., Костянян А. в качестве наиболее значимого критерия определяют клиентоориентированность медицинского персонала. Они считают, что этот критерий также значим для государственного сегмента здравоохранения³.

Мы, в свою очередь, полагаем, что частному сегменту изначально свойственна большая гибкость и возможность адаптации под запросы потребителей, что повышает востребованность маркетинговых решений в работе коммерческих медицинских организаций.

Интересным представляется тот факт, что эмпирические исследования, проведенные в России в виде опросов представителей медицинских организаций, показали наличие оптимистических настроений в части тренда прогнозируемого прироста рынка коммерческой медицины в нашей стране (рисунок 30).

Как видим, согласно мнению работников отрасли, наиболее вероятным представляется рост коммерческого сегмента медицины в размере до 5% от текущего уровня. 23% респондентов считают, что возможен рост до 10%. Однако около 31% опрошенных затруднились сформулировать свое компетентное мнение по данному вопросу.

¹ Бектурганов З.З. Потребительский спрос на услуги коммерческой медицины как фактор развития медицинского образования в регионе // Российское предпринимательство. 2015. № 2 (272). С. 347-358.

² Петренко Е.С., Исаков Н.З. Феномен эмоциональных продуктов частных медицинских услуг // Российское предпринимательство. 2016. Т. 17. № 16. С. 2003-2012.

³ Шерешева М., Костянян А. Клиентоориентированность персонала в государственных организациях здравоохранения России // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия «Менеджмент». 2015. Вып. 4. С. 74-114.

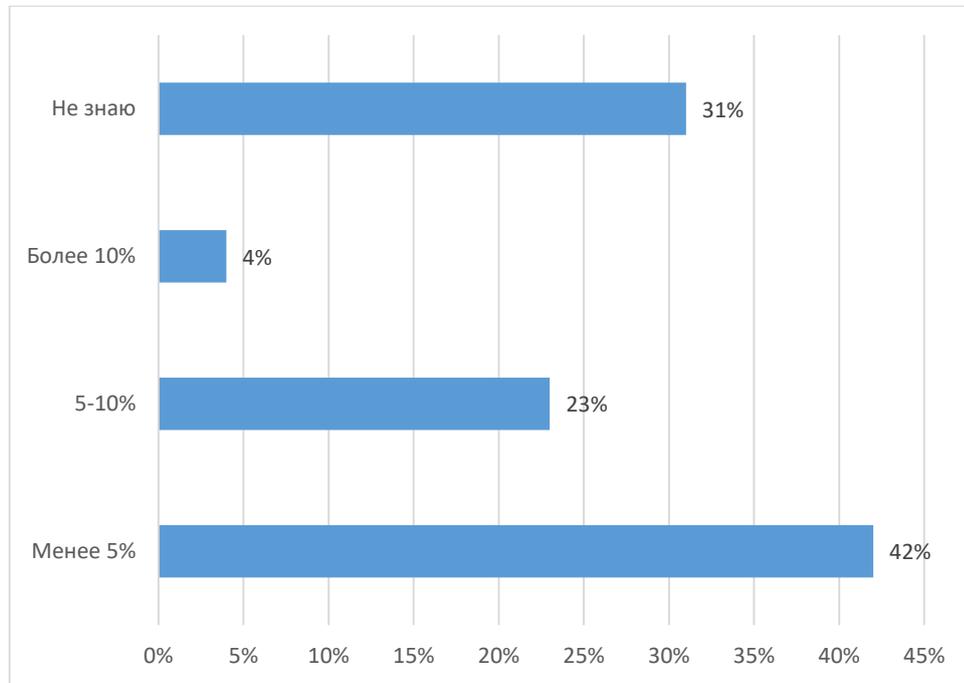


Рисунок 30 – Дифференциация мнений респондентов (представителей медицинской отрасли) относительно прироста коммерческого сегмента медицины в ближайшие 3-5 лет, %¹

Анализируя конкурентную среду, в плане сложившегося текущего уровня конкуренции на рынке платных медицинских услуг можно отметить, что его характеризует множество факторов, отмеченных представителями медицинских организаций (рисунок 31).

Как видим, к наиболее значимому тренду представители отрасли отнесли конкуренцию за врачебный персонал, поскольку качественные медицинские услуги зависят от профессионализма и опыта сотрудников. Другим значимым критерием был обозначен рост натиска со стороны государственных медицинских учреждений, располагающих внушительным кадровым потенциалом и государственной поддержкой.

¹ Исследование рынка коммерческой медицины в России в 2018-2019 годы. URL: https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/ru_ru/news/2020/03/ey_healthcare_research_2018-2019_24032020.pdf (дата обращения: 06.02.2021).

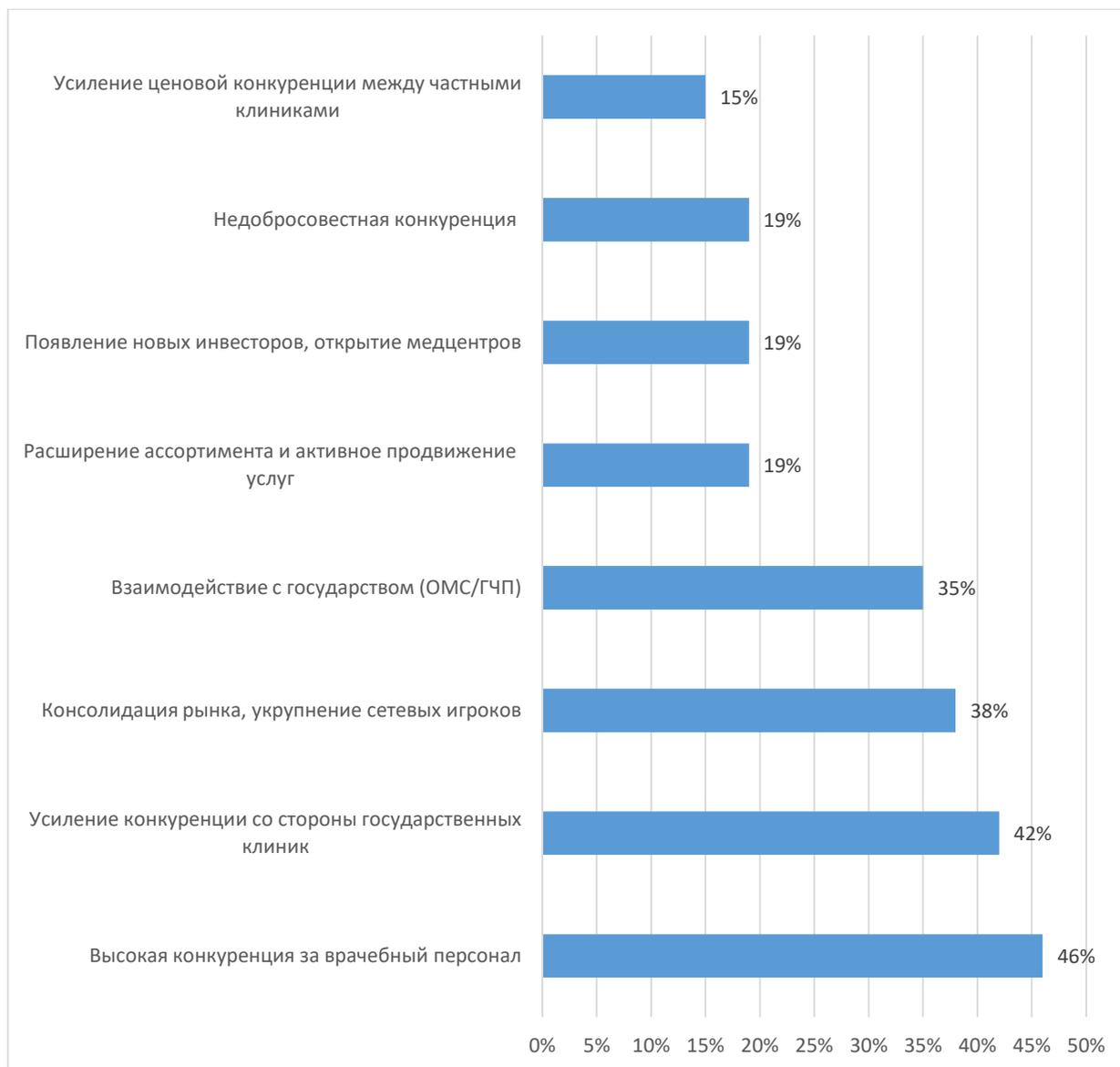


Рисунок 31 – Оценка представителями отрасли значимости основных трендов, характеризующих уровень конкуренции на рынке коммерческой медицины, % (каждый критерий оценивается в долевом соотношении от 100%)¹

Новый уровень конкурентной борьбы характеризуется укрупнением игроков и их масштабной активностью одновременно практически во всех регионах страны. Так, большинство входящих в топ-200 частных многопрофильных

¹ Исследование рынка коммерческой медицины в России в 2018-2019 годы. URL: https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/ru_ru/news/2020/03/ey_healthcare_research_2018-2019_24032020.pdf (дата обращения: 06.02.2021).

медицинских клиник проявляют нацеленность на представленность в различных регионах России¹.

К значимым критериям отнесены и программы взаимодействия с государством в формате государственно-частного партнерства и вхождения в программу оказания услуг по полисам ОМС. Также респондентами были обозначены вопросы усиления ценовой конкуренции, привлечения инвесторов, расширения спектра оказываемых услуг и т.д.

Можно констатировать, что отмеченные критерии повышают интерес к маркетинговой активности коммерческих медицинских центров как сопряженной с маркетингом персонала в части привлечения и удержания медицинских кадров, так и работы по составляющим комплекса маркетинга (ценовой, товарный и другие миксы), значимым для потребителей.

Характеризуя особенности потребительских предпочтений, проявившиеся на рынке применительно к коммерческим медицинским центрам, укажем, что, согласно мнению профессионалов, потребительский спрос в настоящее время определяется разнонаправленными тенденциями (рисунок 32).

Отмеченные тенденции именуется нами разнонаправленными, поскольку, как видим, одни пациенты склонны обращаться за превентивной помощью во избежание осложнений в будущем и в целом ориентированы на ведение здорового образа жизни (что характерно, например, для миллениалов), тогда как другие, согласно профессиональной оценке, демонстрируют низкую культуру заботы о своем здоровье. Можно отметить, что при росте запросов к качеству медицинских услуг, общему сервису и информированности относительно спектра оказываемых услуг одновременно проявляется тренд на экономию финансовых ресурсов, что связано со снижением уровня жизни и внедрением экономичного (рационального) варианта потребительского поведения. Предпочтение пациентами многопрофильных центров также может трактоваться как нацеленность на экономию ими временного ресурса.

¹ Топ-200 частных многопрофильных медицинских клиник в России. URL: https://vademec.ru/article/top200_chastnykh_mnogoprofilnykh_klinik_rossii/ (дата обращения: 06.02.2021).



Рисунок 32 – Мнения респондентов относительно проявившихся трендов потребительского спроса на услуги коммерческих медицинских центров, % (каждый критерий оценивается в долевом соотношении от 100%)¹

Под негативом и пациентским экстремизмом подразумевается ожидание клиентами навязывания им дополнительных обследований, препаратов, услуг, в которых они не нуждаются. Рост информированности о вариантах и схемах лечения зачастую приводит к попытке справиться с проблемой самостоятельно, без обращения в клинику, что подтверждают данные опросов пациентов².

Можно отметить, что указанные проявившиеся тренды в потребительском спросе должны отражаться на маркетинговой работе коммерческих медицинских центров. Так, необходима пропагандистская работа и усилия в направлении PR для массового продвижения здорового образа жизни и интереса к получению превентивных медицинских услуг, осознания необходимости обращения за

¹ Исследование рынка коммерческой медицины в России в 2018-2019 годы. URL: https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/ru_ru/news/2020/03/ey_healthcare_research_2018-2019_24032020.pdf (дата обращения: 06.02.2021).

² Анализ рынка медицинских услуг в России в 2015-2019 гг., оценка влияния коронавируса и прогноз на 2020-2024 гг. URL: https://businessstat.ru/images/demo/medicine_russia_demo_businessstat.pdf (дата обращения: 05.02.2021).

помощью к профильным специалистам, а также готовности планировать расходы на получение таких услуг.

Важным представляется выстраивание работы по всем составляющим комплекса маркетинга в части поддержания мнения у пациентов о высоком качестве предоставляемых медицинским центром услуг. Большое значение имеет и выстраивание долгосрочных взаимоотношений и коммуникаций с потребителями, в том числе в удаленном формате на цифровой основе. Такой контакт чрезвычайно значим для уточнения запросов, персонализации обслуживания и работы с возможными жалобами, что позволит повысить доверие к медицинской организации и снизить возможное негативное восприятие.

Прогноз представителей отрасли относительно дальнейшего развития потребительского спроса на услуги коммерческих медицинских центров, визуализированный на рисунке 33, также опосредует необходимость ряда маркетинговых решений, сопряженных с организацией ведения бизнеса и коммуникаций с пациентами.

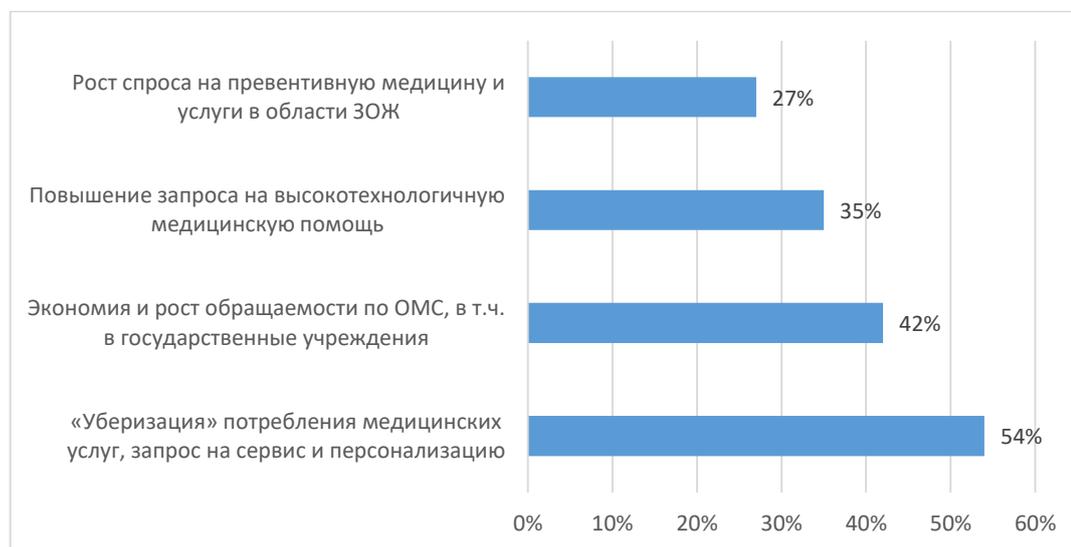


Рисунок 33 – Мнения респондентов относительно прогнозируемых тенденций характеристик потребительского спроса на услуги коммерческих медицинских центров, % (каждый критерий оценивается в долевом соотношении от 100%)¹

¹ Исследование рынка коммерческой медицины в России в 2018-2019 годы. URL: https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/ru_ru/news/2020/03/ey_healthcare_research_2018-2019_24032020.pdf (дата обращения: 06.02.2021).

Согласно приведенным прогнозам характеристик потребительского спроса можно отметить, что востребованными будут такие организационные маркетинговые решения, как наращивание формата цифровых коммуникаций с потребителями – как в виде телеконсультаций, так и в виде телемониторинга, что способствует постоянным контактам и расширению потребительской аудитории за счет увеличения охвата¹.

Повышение спроса на высокотехнологичную помощь сопряжено с развитием предоставляемых услуг и маркетингом персонала, который необходимо мотивировать и обучать работать в новых условиях на модернизированном и инновационном оборудовании. Наряду с этим, значимым представляется вовлечение населения в раннюю диагностику для превентивного оказания услуг.

В целом, с опорой на экспертные оценки, можно отметить, что в 2022 г. в России «объем медицинского рынка снизился на 6%, а именно до 2,2 млрд приемов»². К основной причине, спровоцировавшей эту ситуацию, относят снижение платежеспособности населения из-за роста санкционного давления на экономику.

В условиях падения доходов населения и выбора потребителями сберегающей рациональной модели поведения оправданным является нахождение условий для снижения стоимости ряда услуг по сравнению с конкурирующими организациями, например, в рамках построения программы клиентской лояльности, что будет способствовать росту спроса на сервисы определенной коммерческой медицинской организации. Немаловажным представляется развитие взаимодействия с государственным некоммерческим сегментом оказания помощи и включение в формат оказания услуг по ОМС, что является значимым для ряда потребителей в современных условиях.

¹ Bondarenko V., Kostoglodov D., Nekrasova T. Telecommunications Techniques in the Healthcare Development: Foreign Experience and Russian Realities // Internet of Things, Smart Spaces, and Next Generation Networks and Systems 20th International Conference, NEW2AN 2020, and 13th Conference, ruSMART 2020, St. Petersburg, Russia, August 26-28, 2020, Proceedings, Part II. Pages 318-327.

² Анализ рынка медицинских услуг в России в 2018-2022 гг, прогноз на 2023-2027 гг. URL: https://businessstat.ru/images/demo/medicine_russia_demo_businessstat.pdf?ysclid=lopm6wqonf463983201 (Дата обращения: 10.10.2023)

В сложившихся реалиях, характерным условием которых является нацеленность на рост качества жизни и увеличение продолжительности жизни населения, актуальным становится развитие коммерческого сегмента оказания медицинских услуг. Коммерческие медицинские организации изначально нацелены на выявление и удовлетворение потребностей пациентов. В их работе маркетинговая составляющая имеет решающее значение.

Оправданным является отслеживание сложившейся конкурентной среды и потребительских предпочтений на рынке медицинских услуг в сегменте коммерческих медицинских центров для выработки отвечающих сложившейся ситуации маркетинговых решений. Как мы ранее отмечали, данные практические решения могут в дальнейшем быть имплементированы в работу некоммерческих (государственных) организаций.

2.3 Распределение потребителей между медицинскими организациями из государственного и коммерческого сегментов в аспекте применения маркетинговых коммуникаций

В данном параграфе нами исследуются вопросы распределения клиентопотока (пациентопотока) между медицинскими организациями из государственного и коммерческого сегмента. С опорой на результаты эмпирических исследований определяются доминирующие тренды, характерные для сложившейся практики в городах федерального значения и регионах страны. Нами сделан вывод об отсутствии однозначности в трактовке сложившейся ситуации. Если ранее переток пациентов из государственных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) в коммерческий медицинский сегмент был очевидным, то в настоящее время данный процесс носит двухсторонний характер, что определяет спектр задач по работе с потребителями для частных медицинских организаций. Так, в современной ситуации в России, как мы ранее отмечали, активно развивается сегмент коммерческой медицины, с которым ряд исследователей связывает возможности преодоления недостатков, присущих, по их

мнению, государственным организациям здравоохранения¹. Лидером по присутствию коммерческих медицинских клиник выступает Центральный федеральный округ, за которым следуют Приволжский федеральный округ, Северо-Западный и другие². Логичным представляется, что коммерческие медицинские организации изначально ориентированы на выявление и удовлетворение запросов потребителей (пациентов)³, поскольку они создаются с превалированием целевых установок экономической эффективности работы над социальными.

Такая изначальная ориентация на потребителей должна способствовать росту клиентопотока, привлекаемого коммерческими медицинскими организациями. Это, в свою очередь, актуализирует исследование ситуации, связанной с реальным распределением пациентов между государственными и частными сегментами медицины.

В привлечении потребителей существенную роль играет наличие или, напротив, отсутствие доверия к оказываемым услугам. Согласно существующим данным в настоящее время россияне стали больше доверять коммерческим медицинским организациям и оказываемым ими медицинским услугам⁴. В отмеченном контексте Бектурганов З. полагает, что «коммерческая медицина... постепенно привлекает все больше потребителей»⁵. Такие исследователи, как Петренко Е., Искаков Н., обоснованно полагают, опираясь на результаты проведенных ими маркетинговых исследований, что степень доверия к врачебному и среднему медицинскому персоналу у пациентов выше в коммерческом сегменте, чем при получении медицинских услуг в государственных медицинских организациях⁶. Данные авторы выделяют значение эмоциональной составляющей при пользовании медицинскими сервисами (рисунок 34).

¹ Бектурганов З.З. Потребительский спрос на услуги коммерческой медицины как фактор развития медицинского образования в регионе // Российское предпринимательство. 2015. № 2 (272). С. 347-358.

² Рынок частной медицины в России. URL: <https://marketing.rbc.ru/articles/11332/> (дата обращения: 22.03.2021).

³ Бондаренко В.А., Зубарева Н.Н., Чисников В.А. Вопросы востребованности маркетинга персонала в здравоохранении в России // Маркетинг в России и за рубежом. 2021. № 2.

⁴ Россияне считают платные медуслуги более качественными. URL: <https://iz.ru/708435/valeriia-nodelman-nataliia-berishvili/rossiiane-schitaiut-platnye-meduslugi-bolee-kachestvennymi> (дата обращения: 22.03.2021).

⁵ Бектурганов З.З. Потребительский спрос на услуги коммерческой медицины как фактор развития медицинского образования в регионе // Российское предпринимательство. 2015. № 2 (272). С. 347-358.

⁶ Петренко Е.С., Искаков Н.З. Феномен эмоциональных продуктов частных медицинских услуг // Российское предпринимательство. 2016. Т. 17. № 16. С. 2003-2012.

Эмоциональная составляющая очень важна при потреблении товаров и услуг, поскольку создает связь между стороной, предлагающей товары и сервисы, и стороной, их потребляющей. Это в особенности актуально при получении медицинских услуг, которые, по устоявшемуся мнению исследователей и практиков, относятся к «условно отрицательным»¹ (то есть не вызывающим положительных эмоций у клиентов (пациентов), поскольку сопряжены с болезнью).



Рисунок 34 – Распределение эмоциональных и рациональных факторов потребителей при контакте с государственными и коммерческими медицинскими организациями (согласно данным эмпирического исследования Петренко Е., Исакова Н.)²

Однако есть также верифицируемая информация относительно негативного отношения пациентов к навязыванию дополнительных услуг в коммерческих медицинских центрах, именуемая потребительским негативизмом³ и нуждающаяся в коррекции за счет работы медицинских организаций со своей целевой аудиторией.

Отмеченные точки зрения свидетельствуют о большом потенциале коммерческой медицины в плане привлечения потребителей (пациентов) и одновременно о существующих проблемах в работе, что актуализирует более подробное исследование данного вопроса.

¹ Шерешева М.Ю., Костянян А.А. Клиентоориентированность персонала в государственных организациях здравоохранения в России // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия «Менеджмент». 2015. Вып. 4. С. 74-114.

² Петренко Е.С., Исаков Н.З. Феномен эмоциональных продуктов частных медицинских услуг // Российское предпринимательство. 2016. Т. 17. № 16. С. 2003-2012.

³ Исследование рынка коммерческой медицины в России в 2018-2019 годы. URL: https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/ru_ru/news/2020/03/ey_healthcare_research_2018-2019_24032020.pdf (дата обращения: 06.02.2021).

Несмотря на описанные выше точки зрения, распределение клиентопотока не является постоянной величиной, и, согласно данным масштабных эмпирических исследований, наблюдается движение пациентов как в сторону коммерческого сегмента медицины, так и в сторону государственных медицинских организаций.

Мнение представителей сегмента коммерческой медицины относительно динамики клиентопотока (пациентопотока) в коммерческие и государственные медицинские организации в 2018-2019 гг. визуализировано на рисунке 35.

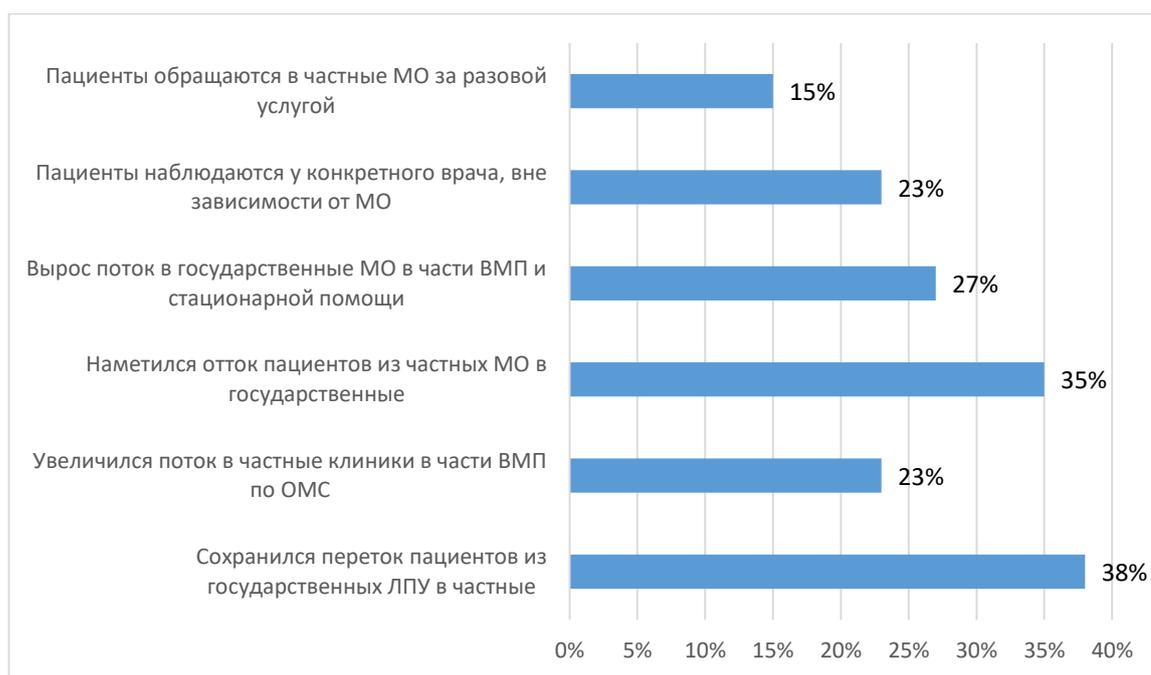


Рисунок 35 – Мнение о динамике клиентопотока (пациентопотока) в коммерческие и государственные медицинские организации в 2018-2019 гг.¹

Как видим, мнения экспертов противоположны. Так, 38% отмечали отток из государственного сектора в коммерческий, а 35%, напротив, подчеркивают тенденцию перетока пациентов из частных медицинских организаций в государственные. Важным является мнение относительно привычки получать стационарную помощь в сегменте коммерческой медицины (27%).

¹ Исследование рынка коммерческой медицины в России в 2018-2019 годы. URL: https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/ru_ru/news/2020/03/ey_healthcare_research_2018-2019_24032020.pdf (дата обращения: 06.02.2021).

В целом, согласно представленным данным, можно заключить, что пациенты, по мнению экспертов из отрасли здравоохранения, стремятся получать в коммерческих медицинских организациях высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП) по полису ОМС. Сопряжено это с объективными сложностями, наличествующими при попытке записи к интересующему специалисту в государственной медицинской организации из-за высокой степени загруженности врачей, отсутствия гибкого графика в организации приема, жесткого временного нормирования интервала на каждого пациента и т.д. Другой причиной активизации записи в коммерческий центр может служить желание уточнить диагноз, схему лечения, понять правильность назначений, которые были сделаны в государственном лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ).

Также расширился спектр услуг, по которым пациенты рассчитывают на получение высокотехнологичной медицинской помощи по полису ОМС согласно выделяемой медицинским центрам квоте на их оказание. Это такие направления, как сосудистая хирургия, гинекология, нейрохирургия и в том числе онкология.

Можно отметить, что оснащенность оборудованием и возможности по оказанию качественной медицинской помощи в государственных медицинских организациях за анализируемый период существенно выросли, что, наряду с падением реальных доходов граждан, способствует частичному перетоку в сегмент государственных ЛПУ.

Важным представляется и то обстоятельство, что ряд пациентов «идет на врача», то есть на определенного специалиста, и они намерены посещать именно его, независимо от того, где он работает – в частном или государственном медицинском учреждении.

Еще одним проявившимся трендом стало разовое обращение за определенным диагностическим, консультационным или иным медицинским сервисом у конкретного специалиста, чье мнение считается авторитетным, или в конкретной частной медицинской организации, специализирующейся на таких случаях. Это характерно для пациентов, получающих медицинскую помощь на регулярных условиях в государственных ЛПУ, но нуждающихся (разово) в

специфической диагностике. Массово наблюдается тренд обращения за лабораторными исследованиями в частный медицинский сегмент, так как потребители склонны экономить собственное время и выбирают лаборатории вблизи проживания с удобным графиком забора анализов или предпочитают вызов специалиста на дом.

Отметим также, что есть некоторая специфика в проявлении описанных выше трендов в отношении клиентопотока (пациентопотока) в городах федерального значения и регионах страны (рисунок 36).

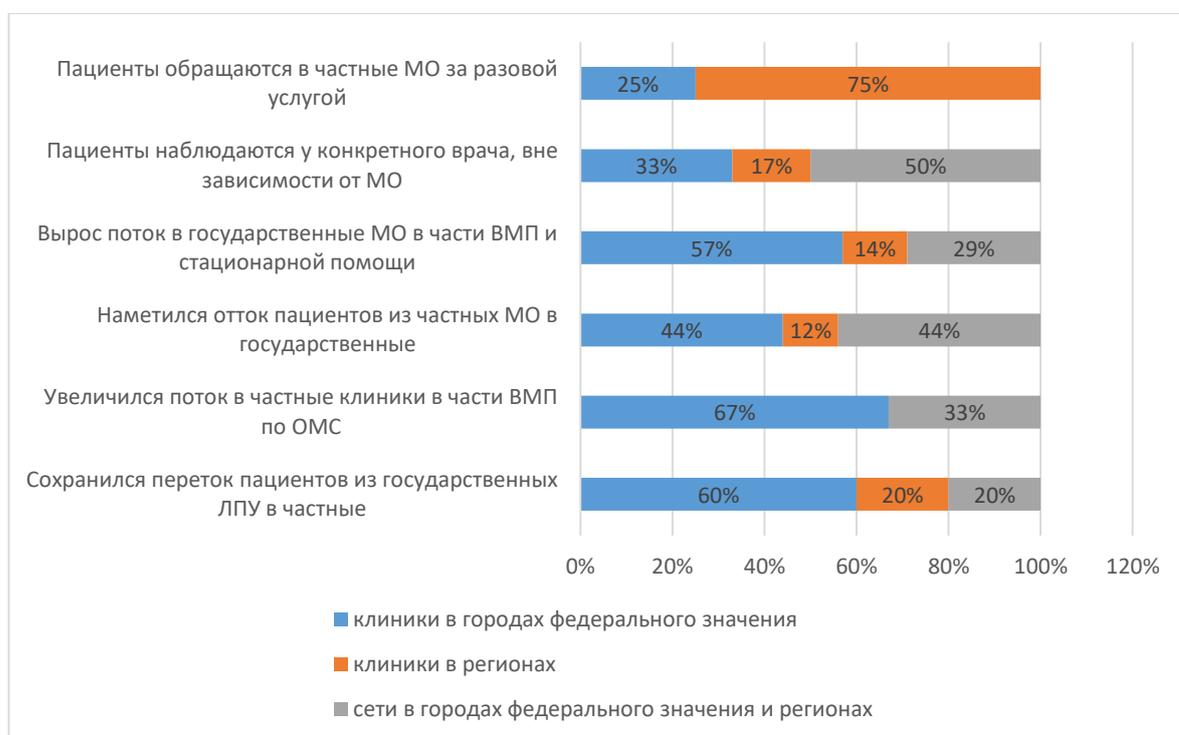


Рисунок 36 – Мнение о динамике клиентопотока (пациентопотока) в коммерческие и государственные медицинские организации в 2018-2019 гг. применительно к работе клиник в городах федерального значения и регионах страны¹

На основе представленного экспертного мнения можно следующим образом прокомментировать проявившиеся тренды применительно к работе клиник в

¹ Исследование рынка коммерческой медицины в России в 2018-2019 годы. URL: https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/ru_ru/news/2020/03/ey_healthcare_research_2018-2019_24032020.pdf (дата обращения: 06.02.2021).

городах федерального значения и регионах страны, а также сетей в городах федерального значения и регионах. В городах федерального значения у населения больше уровень дохода, что обосновывает миграцию в сегмент коммерческой медицины. Кроме того, оснащенность частных клиник привлекает своими возможностями в плане получения высокотехнологичных медицинских услуг.

Отток пациентов из коммерческого сегмента в государственный проявляется для клиник и сетевых проектов как в городах федерального значения, так и в регионах и сопряжен с ростом инфраструктурного обеспечения ЛПУ. Схожие тенденции, но с разной частотой проявления характерны в отношении посещения определенного специалиста в коммерческой клинике для ситуации в городах федерального значения и регионах России. Обращение за разовой услугой чаще проявляется при контакте пациентов с сетевыми частными клиниками.

Все это позволяет заключить, что в настоящее время нет четко детерминированной тенденции перетока клиентов (пациентов) в коммерческий медицинский сегмент. Характерным осталось желание потребителей получать высокотехнологичную медицинскую помощь в частных медицинских организациях по полису ОМС, однако рост оснащенности государственных ЛПУ и комфортности получения в них медицинских услуг также создает прецеденты перетока пациентов из частного медицинского сегмента в государственный.

Вопрос распределения потребителей между медицинскими организациями из государственного и коммерческого сегмента представляется актуальным, поскольку количество коммерческих медицинских организаций (сетевых и несетевых) существенно выросло в последнее время как в городах федерального значения, так и в регионах страны.

Научным сообществом преимущественно отстаивается точка зрения о большей комфортности потребления медицинских сервисов в сегменте коммерческой медицины, что оправданно, поскольку частные медицинские организации изначально ориентированы на удовлетворение пациентов, так как в них превалирует экономическая составляющая работы над социальной.

Вместе с тем сложившаяся практика демонстрирует двухсторонний процесс перемещения клиентопотока (пациентопотока) как из государственного сегмента в коммерческий, так и наоборот. Это сопряжено с ростом инфраструктурной обеспеченности и укомплектованности оборудованием в государственных ЛПУ как в городах федерального значения, так и в регионах. Также проявился тренд на разовое или перманентное сочетание получения медицинских услуг и в частных, и в государственных медицинских организациях. Отмеченные тренды целесообразно учитывать представителям коммерческого медицинского сегмента для правильной организации собственной работы и привлечения клиентопотока.

Целесообразным представляется исследование востребованности применения маркетинговых коммуникаций в нацеленности на привлечение и удержание потребителей (пациентов) в деловой активности коммерческих медицинских центров. Нами анализируется положительная динамика спроса в сегменте коммерческой медицины, формат и направленность применяемых коммуникационных офлайн- и онлайн-решений. Сделан вывод о дальнейшей индивидуализации маркетинговых коммуникаций, применяемых клиниками, ввиду ужесточения конкуренции и необходимости большей персонализации в учете потребительских запросов.

В настоящее время сегмент коммерческой медицины в России достаточно активно развивается. Сопряжено это с гибким графиком работы данных организаций, их широкими контактами с диагностическими лабораториями, позволяющими в сжатые временные сроки проводить необходимые пациентам исследования, а также частично оформившимся общественным мнением относительно высокого качества оказываемых услуг ввиду оказания их на платной основе¹. По оценкам РБК, в 2019 г. объем платных медицинских услуг в России достиг значения 846,5 млрд руб., а долевое участие частных клиник составляет 35%

¹ Россияне считают платные медуслуги более качественными. URL: <https://iz.ru/708435/valeriia-nodelman-nataliia-berishvili/rossiiane-schitaiut-platnye-meduslugi-bolee-kachestvennymi> (дата обращения: 22.03.2021).

рынка¹. Так, в 2019 г. в стране функционировало 3156 частных клиник, развивающих свою деятельность в различных регионах (рисунок 37).

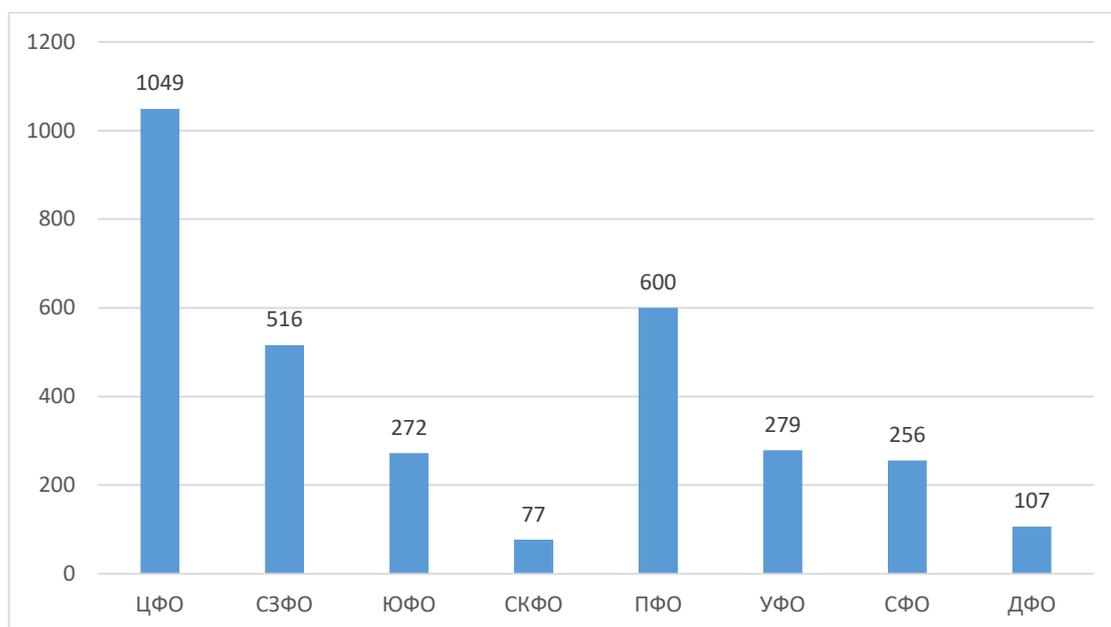


Рисунок 37 – Распределение частных медицинских клиник в России в разрезе федеральных округов²

Наблюдается прирост количества частных игроков в регионах, и наиболее востребованными направлениями получения медицинской помощи в коммерческом сегменте (в стоимостном выражении) в 2019 г. в России были, например, стоматология (более 29%), диагностические исследования (около 15%), хирургия и травматология (10,5%), гинекология и урология (8,8%), а также терапия (6,6%)³.

В связи с ростом игроков на рынке коммерческой медицины естественным образом растет конкуренция, что обуславливает сложности с увлечением спроса на услуги для определенной медицинской организации. Такое положение дел опосредует актуальность вопроса привлечения потребителей, что сопряжено с

¹ Медицинский маркетинг 2021: основы, особенности, тренды. URL: <https://digitalriff.ru/article/meditsinskiy-marketing-2020-osnovy-osobennosti-trendy/#4> (дата обращения: 22.03.2021).

² Рынок частной медицины в России. URL: <https://marketing.rbc.ru/articles/11332/> (дата обращения: 22.03.2021).

³ Рынок частной медицины в России. URL: <https://marketing.rbc.ru/articles/11332/> (дата обращения: 22.03.2021).

выявлением наиболее востребованных в современной ситуации маркетинговых коммуникаций.

Вопросы применения эффективных маркетинговых коммуникаций между участниками медицинского рынка как направление повышения качества оказываемых услуг исследует, например, Бобрун А., который подчеркивает их роль в получении информации о клиенте и его запросах¹.

Воронов А., Фалькович О. также делают акцент на высокой востребованности маркетинговых коммуникаций при организации работы медицинских клиник в рамках коммерческого сегмента медицины².

Другие исследователи делают акцент на необходимости повышения медиакомпетентности врачебного персонала для его вовлечения в полноценное участие во взаимодействии с потребительским сегментом, в том числе в рамках элементов комплекса маркетинговых коммуникаций³.

Ряд специалистов в спектре коммуникационного взаимодействия выделяют цифровую составляющую и развитие телемедицинского компонента как инструмента расширения охвата целевой аудитории и постоянных, в том числе маркетинговых, коммуникаций с потребителями (пациентами)⁴.

По нашему мнению, телемедицинская составляющая в данном вопросе является значимой, поскольку формат цифровых маркетинговых коммуникаций преобладает в современной действительности и актуален для сферы здравоохранения⁵.

¹ Бобрун А.С. Маркетинговые коммуникации и их роль в развитии рынка медицинских услуг // Современные тенденции в экономике и управлении: новый взгляд. 2013. № 22. С. 27-31.

² Воронов А.А., Фалькович О.Н. Рыночный подход – единственно реальный путь повышения качества и эффективности медицинского обслуживания в современной России // Проблемы управления здравоохранением. 2002. № 2. С. 44-47.

³ Пржедецкая Ю.В., Пржедецкая Н.В., Пржедецкая В.Ю., Бондаренко В.А. Роль медиаобразования в подготовке медицинских кадров и совершенствовании оказания медицинских услуг // Медиаобразование. 2017. № 4. С. 26-36.

⁴ Bondarenko V., Kostoglodov D., Nekrasova T. Telecommunications techniques in the healthcare development: Foreign experience and Russian realities // Lecture Notes in Computer Science (including subseries Lecture Notes in Artificial Intelligence and Lecture Notes in Bioinformatics). 2020. 12526 LNCS. P. 318-327.

⁵ Луговая М.В., Зубарева Н.Н. Телемедицина как инструмент дистанционных маркетинговых коммуникаций в сфере здравоохранения // Практический маркетинг. 2020. № 12. С. 29-344; Чисников В.А. Маркетинговая деятельность в сфере здравоохранения: востребованность и особенности осуществления // Экономика устойчивого развития. 2020. № 4 (4). С. 150-153.

Вместе с тем вопросы применения маркетинговых коммуникаций медицинскими организациями в сегменте коммерческой медицины не нашли полноценного отражения в научных и практико-ориентированных построениях, что предполагает анализ существующих данных эмпирических исследований среди представителей данного рынка, на чье экспертное мнение целесообразно опираться при выявлении складывающихся трендов.

В настоящее время медицинские клиники в вопросе использования маркетинговых коммуникаций зачастую отдают предпочтение цифровым форматам взаимодействия, что сопряжено с высокой оперативностью контакта, а также присутствием целевой аудитории в интернете и социальных сетях. Так, согласно данным масштабного эмпирического исследования, более 70% частных медицинских клиник делают акцент на интернет-рекламе, включая SEO-продвижение сайта и контекстную рекламу. Около 30% опрошенных представителей частных клиник взаимодействуют с потребителями на платформе социальных сетей¹.

Тем не менее офлайн-взаимодействие остается востребованным, что сопряжено с наличием среди клиентов клиник возрастных пациентов, которые получают информацию преимущественно посредством радио, телевидения и печатных СМИ.

Кроме того, использование маркетинговых коммуникаций в офлайн-формате представляется оправданным при проведении имиджевых и событийных мероприятий, которым необходимо соответствующее рекламное сопровождение. Согласно агрегированным данным материалов представленного эмпирического исследования медицинские организации используют следующие средства привлечения потребителей (пациентов) (рисунок 38).

Укажем, что отмечают значение сарафанного радио, говоря, что часть пациентов посещает их клинику благодаря рекомендации знакомых, у которых сложилось положительное впечатление об оказываемых услугах и, соответственно,

¹ Исследование рынка коммерческой медицины в России в 2018-2019 годы. URL: https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/ru_ru/news/2020/03/ey_healthcare_research_2018-2019_24032020.pdf (дата обращения: 06.02.2021).

есть свой опыт их потребления. Применение специальных акций и скидок далеко не все представители коммерческого сегмента считают положительной практикой. По их мнению, такие маркетинговые решения работают позитивно в контакте со сложившейся целевой аудиторией потребителей, которые становятся лояльны к клинике за «особые условия». Предоставление скидок при первичных обращениях ведет к привлечению пациентов, желающих получить разовую услугу дешевле, чем цены рынка, и это не ведет к приросту клиентской аудитории.

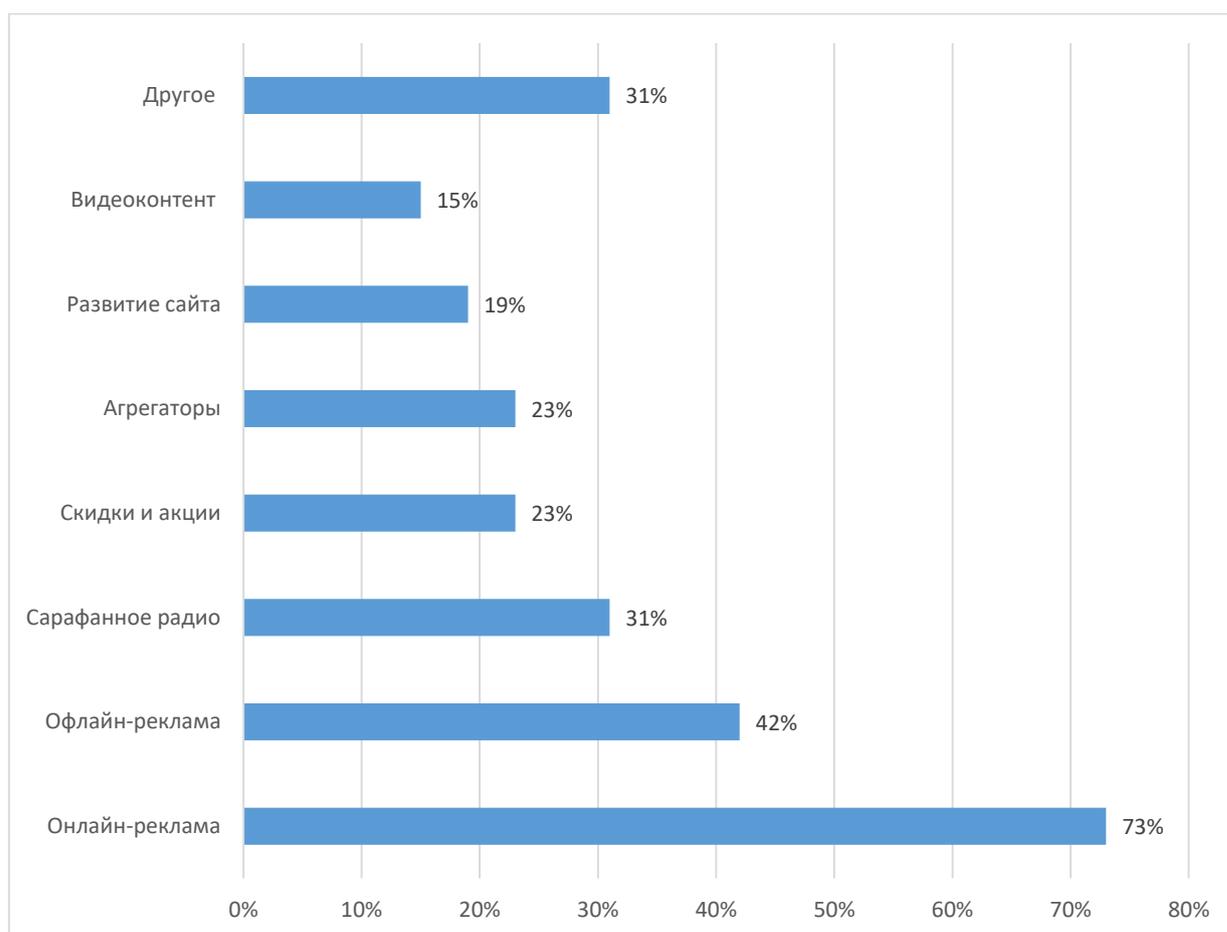


Рисунок 38 – Применяемые инструменты для привлечения потребителей (пациентов) (каждый вариант в долевом отношении от 100%), %¹

Большинство специалистов считают, что необходимо работать над эргономичностью собственного сайта, на котором должен быть максимально

¹ Исследование рынка коммерческой медицины в России в 2018-2019 годы. URL: https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/ru_ru/news/2020/03/ey_healthcare_research_2018-2019_24032020.pdf (дата обращения: 06.02.2021).

удобный, дружелюбный интерфейс, позволяющий клиентам получать всю необходимую информацию. Востребованы также лидогенерация и различные агрегаторы. Ряд игроков коммерческого медицинского сегмента (15%) отметили значение видеоконтента в формате интервью с удовлетворенными потребителями, презентаций клиники и врачей, вебинаров популярных специалистов.

Можно проследить, что при онлайн-продвижении высока роль вовлечения в данный процесс медицинского персонала, поскольку тематические онлайн-передачи или краткие ролики с консультациями, советами определенного специалиста вызывают всплеск спроса на его посещение и интерес к клинике, где этот специалист работает. При использовании офлайн-формата востребованными в данном аспекте являются бесплатные мероприятия в виде дней открытых дверей, где можно получить информацию о клинике и краткую консультацию интересующих профильных специалистов, а также бесплатные мероприятия вне клиники. Соответственно, ориентация на качество медицинского персонала и его вовлечение в коммуникационный процесс является оправданной. Здесь уточним, что ряд специалистов из сектора коммерческой медицины, давая ответ «Другое», подразумевали как раз вложения в развитие собственного персонала, определяя этот фактор залогом успеха во взаимодействии с потребителями.

Говоря о маркетинговых коммуникациях в целом, можно отметить, что представители отрасли осознают их значение в управлении потоком клиентов и, самое главное, в формировании постоянной потребительской аудитории, которая взаимодействует с клиникой на долгосрочной основе. Это вызывает вопросы относительно востребованности инструментов для удержания потребителей (пациентов) (рисунок 39).

Согласно приведенным данным, можно отметить, что сами маркетинговые коммуникации оцениваются достаточно высоко в вопросе удержания

потребителей. Ключевым критерием является качество (компетенции) врачебных кадров и их мотивация, вовлеченность в коммуникации с потребителями¹.

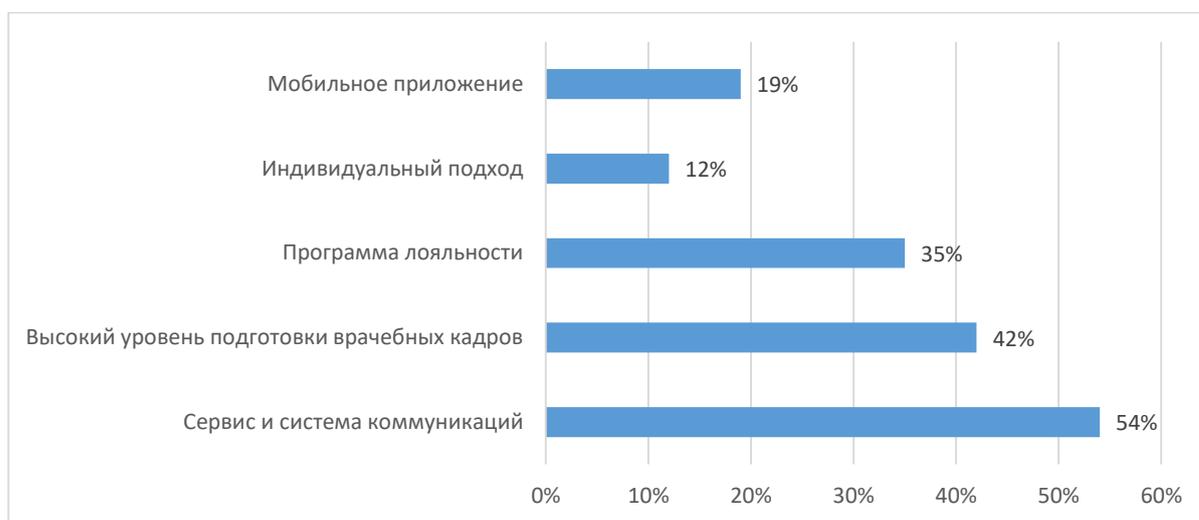


Рисунок 39 – Применяемые востребованные инструменты удержания потребителей (пациентов) (каждый вариант в доле от 100%), %²

Не менее значимым является доведение информации о высоком профессионализме врачей до потенциальных пациентов. Важным инструментом на высоком конкурентном рынке представляются внедряемые программы лояльности, позволяющие вовлечь клиентов в процесс долгосрочного сотрудничества с клиникой. В данном вопросе востребован индивидуализированный подход к пациентам, закрепляемый посредством онлайн- и офлайн-коммуникаций с каждым конкретным потребителем услуг клиники. В рамках работы с сайтом востребованным является формирование личных кабинетов клиентов, а также использование специализированного мобильного приложения, доступного к применению на смартфонах.

Можно отметить, что благодаря использованию отмеченных средств привлечения и удержания пациентов коммерческим клиникам удастся увеличивать долю возвратных клиентов (пациентов) (рисунок 40).

¹ Бондаренко В.А., Зубарева Н.Н., Чисников В.А. Вопросы востребованности маркетинга персонала в здравоохранении в России // Маркетинг в России и за рубежом. 2021. № 2.

² Исследование рынка коммерческой медицины в России в 2018-2019 годы. URL: https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/ru_ru/news/2020/03/ey_healthcare_research_2018-2019_24032020.pdf (дата обращения: 06.02.2021).



Рисунок 40 – Динамика долевого присутствия возвратных пациентов в клиентопотоке частных медицинских организаций в 2018-2019 гг., %¹

На основе приведенной информации можно сделать вывод о положительной динамике возвратных пациентов, доля которых выше в регионах, где конкуренция между коммерческими медицинскими центрами ниже, чем в городах федерального значения. В сетевых структурах данный показатель ниже для каждой конкретной точки, поскольку потребители склонны посещать различные центры одной сети, а не конкретную клинику, работающую в сетевом проекте.

В качестве выводов по второй главе отметим, что существенную роль в упрочнении взаимоотношений с потребителями для коммерческих медицинских центров играет внедрение цифровых технологий по различным направлениям сферы здравоохранения. Цифровые платформы позволяют расширить охват потребителей, вовлекать их в процесс перманентных коммуникаций с целью диагностики и ознакомления со всем спектром возможных к оказанию медицинских услуг.

Наиболее приемлемой с точки зрения максимизации потребительской ценности представляется бизнес-модель многопрофильной коммерческой медицинской организации. Анализ результатов масштабного эмпирического исследования в сегменте коммерческой медицины демонстрирует готовность к реализации маркетингового управления и внедрению маркетинговой бизнес-

¹ Исследование рынка коммерческой медицины в России в 2018-2019 годы URL: https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/ru_ru/news/2020/03/ey_healthcare_research_2018-2019_24032020.pdf (дата обращения: 06.02.2021).

модели, ориентированной на развитие рынка и инвестиции в расширение спектра услуг, что свидетельствует о потенциале роста их качественных параметров и приращении потребительской ценности.

Некоммерческие (государственные) медицинские организации также заинтересованы во внедрении апробированных решений по построению эффективной модели взаимодействия с потребителями (пациентами) в рамках маркетингового обеспечения собственной деятельности, в особенности при оказании услуг на коммерческой основе.

В настоящее время нет четко детерминируемой тенденции перетока клиентов (пациентов) в коммерческий медицинский сегмент. Характерным осталось желание потребителей получать высокотехнологичную медицинскую помощь в частных медицинских организациях по полису ОМС, однако рост оснащенности государственных ЛПУ и комфортности получения в них медицинских услуг также создает прецеденты перетока пациентов из частного медицинского сегмента в государственный.

Вопрос распределения потребителей между медицинскими организациями из государственного и коммерческого сегмента представляется актуальным, поскольку количество коммерческих медицинских организаций (сетевых и несетевых) существенно выросло в последнее время как в городах федерального значения, так и в регионах страны.

Большинство специалистов считают, что в сегменте коммерческой медицины качественнее предлагаемые услуги из-за изначальной ориентации на клиента, поскольку частные медицинские организации изначально ориентированы на удовлетворение пациентов, так как в них превалирует экономическая составляющая работы над социальной.

Вместе с тем сложившаяся практика демонстрирует двухсторонний процесс перемещения клиентопотока (пациентопотока) как из государственного сегмента в коммерческий, так и наоборот. Это сопряжено с ростом инфраструктурной обеспеченности и укомплектованности оборудованием в государственных ЛПУ как в городах федерального значения, так и в регионах. Также проявился тренд на

разовое или перманентное сочетание получения медицинских услуг и в частных, и в государственных медицинских организациях. Отмеченные тенденции целесообразно учитывать представителям коммерческого медицинского сегмента для правильной организации собственной маркетинговой работы.

По нашему мнению, в работе медицинских организаций в рамках их нацеленности на привлечение потребителей и построение с ними долгосрочных взаимовыгодных взаимоотношений применение маркетинговых коммуникаций является безальтернативным. В настоящее время прослеживается тренд в сторону использования онлайн-решений по взаимодействию, сопряженный с активным присутствием представителей целевой аудитории в сети Интернет и социальных сетях.

Вместе с тем маркетинговые офлайн-коммуникации применяются в событийных и имиджевых мероприятиях, проводимых коммерческими клиниками. Помимо коммуникационной составляющей и расширения формата цифрового взаимодействия, большое значение имеют компетенции врачебного персонала, его вовлеченность в коммуникации с пациентами и своевременное доведение сведений о качественных характеристиках персонала и медицинских услуг до потребителей. Считаем также, что усиление конкуренции на рынке коммерческих медицинских услуг как в городах федерального значения, так и в регионах приведет к большей персонализации в учете потребительских запросов, что отразится и на индивидуализации маркетинговых коммуникаций, применяемых клиниками как в онлайн-, так и в офлайн-формате.

Кроме того, успешность реализуемых маркетинговых мероприятий по всем направлениям деятельности медицинских организаций в настоящее время зависит от качественных/компетентностных характеристик персонала, его мотивированности и вовлеченности. Воспринимаемое клиентами (пациентами) качество оказываемых услуг напрямую коррелирует с личностными характеристиками сотрудников медицинских организаций, участие которых позволяет повысить оценку безопасности и качества медицинских услуг.

ГЛАВА 3. ПРОЕКТИРОВАНИЕ МАРКЕТИНГОВОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА ОСНОВЕ МАРКЕТИНГА ПЕРСОНАЛА В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ

3.1 Потенциал маркетинга персонала в маркетинговом сопровождении деятельности государственных и коммерческих медицинских организаций

Априорно отметим, что нами в данном параграфе исследуется востребованность маркетинга персонала в работе государственных и коммерческих медицинских организаций. Проанализированы существующие подходы к оценке качества медицинских услуг и сделан вывод, что в основе качественных характеристик объективно лежат свойства (качественные параметры) медицинского персонала. Мы считаем, что существующие КРІ для врачей государственных медицинских организаций не способствуют закрытию имеющихся вакансий согласно потребности в персонале, в особенности на селе, не обеспечивают вовлеченности сотрудников. КРІ для врачей частных медицинских организаций, сопряженные с назначением большого количества исследований, приводят к негативному отношению потребителей.

На современном этапе в России необходим пересмотр характеристик, свидетельствующих об эффективной работе врача, выработка действенной системы материальной и нематериальной мотивации в рамках маркетинга персонала, что будет способствовать росту качества жизни пациентов. Так, вопросы востребованности маркетинга в организации медицинской помощи достаточно давно стали актуальными, по крайней мере в зарубежной практике.

Маркетинг персонала, как в целом, так и в здравоохранении эволюционировал. Следует отметить, что, в первую очередь, маркетинг персонала стал востребован благодаря пониманию его ролевого участия в рыночно ориентированном управлении

компанией¹. В этот период маркетинговый инструментарий, связанный с рыночной аналитикой, пониманием востребованных характеристик продуктов (товаров и услуг), управленческими решениями, ориентированными на потребителей, влияющими на клиентоориентированность, был идейно перенесен на персонал организации, что нашло отображение в ряде научных работ².

Далее, с 70-х гг. в маркетинге персонала проявился акцент привлечения кандидатов для работы в компанию из внешней среды, что актуализировало, по сути, «рекламы рабочего места», формирование атрибутов его привлекательности для потенциальных сотрудников, которых компания рассматривала, в качестве желательных для работы на определенных вакансиях в своей структуре³. В этот же временной период исследователи говорят о необходимости присутствия творческого элемента в собственном анализе ситуации, понимании потребностей в сотрудниках и их компетентностных характеристиках⁴. Чем сложнее, многограннее, выполняемый ими спектр работ, чем более усложненным, творческим будет анализ предлагаемого им ценностного предложения рабочего места, что свойственно для сегмента здравоохранения.

Далее, маркетинг персонала стал восприниматься в качестве комплексных мероприятий, которые включали, как аналитику потребностей потенциальных сотрудников и уже работающих сотрудников в компании, так и внешних коммуникаций, создающих интерес и канал связи с рынком, представленным кандидатами на трудоустройство⁵.

Следующим этапом в маркетинге персонала можно считать разработку / применение мероприятий, выявление на базе соответствующих маркетинговых исследований, инструментов повышения вовлеченности персонала в целевые

¹ Болдырева И.В. Эволюция представлений о маркетинге персонала // Вестник ВГУ: серия экономика и управление. 2012. №2. С. 115-118.

² Overbeck J.-F. Möglichkeiten der Marktforschung am Arbeitsplatz und ihrer Auswertung zu einer Konzeption marktbezogener Personalpolitik / J.-F. Overbeck München 1968; Bühner Personal-Marketing. Anleihen beim Marketing? / R. Bühner // Marketing Journal. – 1972. – № 6. – S. 530–535

³ Wunderer R. Personalwerbung in Gaugler / R. Wunderer ; E. (Hrsg.) : Handwörterbuch des Personalwesens. – Stuttgart, 1975; Eckardstein D. von Personalmarketing / D. von Eckardstein, F. Schnellinger // Gangler E. Handwörterbuch des Personalwesens. – Stuttgart, 1975.

⁴ Bühner Personal-Marketing. Anleihen beim Marketing? / R. Bühner // Marketing Journal. – 1972. – № 6. – S. 530–535.

⁵ Hunziker P. Personalmarketing / P. Hunziker. – Bern, 1973.

установки и задачи организации – работодателя, качественное выполнение своих трудовых функций и максимальное удовлетворение потребителей. Важным представляется то, что исследователи предлагали, в качестве гипотезы, выдвигать элементы ценностного для сотрудников и на основе качественных и количественных исследований, замеров, определять соответствие ожиданий действительности, а также действенность предпринимаемых усилий на практике¹.

В данной связи, например, Рухледер Р., говорит о необходимости подобной аналитики «рабочего места»², что, является прообразом развития в дальнейшем концепции hr-бренда организации.

В 80-е гг. XX в. намечается развитие и, одновременно, углубление в понимании, планировании и применении инструментов маркетинга персонала. Так, в нем выделяются стратегический и операционный рубежи. Однако, часть исследователей связывает его напрямую с функционалом кадрового менеджмента, отмечая, что маркетинговая специфика, по их мнению, является лишь своеобразной данью моде³. Мы не согласны с такой трактовкой, поскольку полагаем, что маркетинговая специфика в работе с персоналом, сотрудниками организации, позволяет ориентировать организацию, в целом, на удовлетворение потребностей потребителей и делать это достаточно гибко, за счет вовлечения потенциала собственных сотрудников, по сути, разделяющих судьбу организации: ее успех или неуспех.

В 90-е годы XX в. на фоне дальнейшего развития стратегической и операционной составляющих маркетинга персонала, наблюдается углубление и расширение функционала его внутренней и внешней составляющих, ориентированных на уже привлеченных сотрудников и их удовлетворенность и вовлеченность, а также на активный поиск, привлечение и удержание новых сотрудников⁴. В этот период начинает развиваться направление управления имиджем организации, построения ее HR-бренда. В настоящее время выявляется связь

¹ Eckardstein D. von Personalmarketing / D. von Eckardstein, F. Schnellinger // Gangler E. Handwörterbuch des Personalwesens. – Stuttgart, 1975.

² Ruhleder R. Personalmarketing / R. H. Ruhleder // Personal-Enzyklopaedie. München, 1978. Bd 3.

³ Staffelbach Bruno. Personal-Marketing / BrunoStaffelbach // Strategisches Marketing und Management, Konzeptionen in Theorie und Praxis / hrsg. v. Edwin Rühli/Peter Wehrli.

⁴ Дуракова И. Б. Организация маркетинга персонала / И. Б. Дуракова, А. Я. Кибанов // Кадровик. Кадровый менеджмент. – 2008. – № 11. – С. 8–11.

привлечения специалистов в связи с наличествующим репутационным активом. Так, в ряде сегментов рынка при неудовлетворительном имидже предприятия требуется предложение от 20-50% дополнительных услуг сотрудникам в виде вознаграждения или социального пакета для их привлечения и удержания¹. В данной связи, российские специалисты говорят о маркетинге персонала в рамках двух преобладающих составляющих: продвижение продукта, где продуктом выступает сотрудник, его характеристики; как приобретение рабочего места сотрудников, выступающим потребителем². Подобная точка зрения с учетом акцента на построение бренда работодателя преобладает и в настоящее время³. Соответственно, можно следующим образом схематично отразить этапы эволюции маркетинга персонала (рисунок 41).

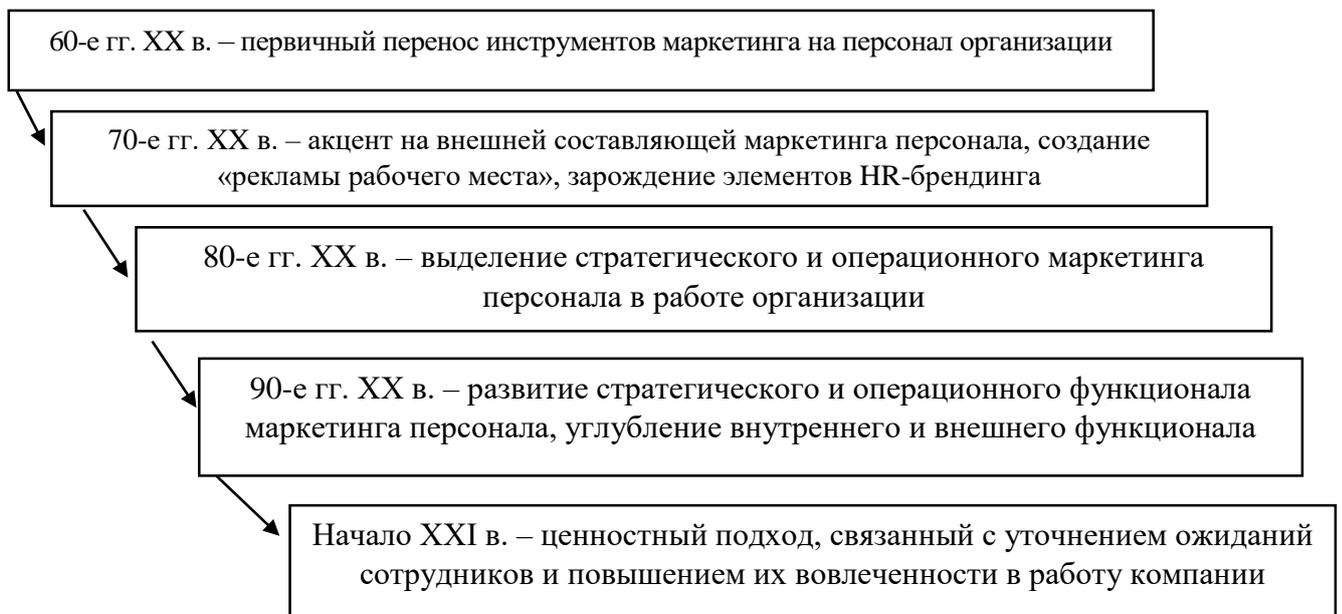


Рисунок 41 – Базовые этапы эволюционирования маркетинга персонала⁴

¹ Болдырева И.В. Эволюция представлений о маркетинге персонала // Вестник ВГУ: серия экономика и управление. 2012. №2. С. 115-118.

² Дуракова И. Б. Организация маркетинга персонала / И. Б. Дуракова, А. Я. Кибанов // Кадровик. Кадровый менеджмент. – 2008. – № 11. – С. 8–11.

³ Бондаренко В.А., Максаев А.А., Шумакова И.А. Инновационный подход к управлению деятельностью вуза на основе применения HR-брендинга // Экономика. Информатика. 2020. Т. 47. № 1. С. 47-54.

⁴ Составлено на основе материалов источников: Болдырева И.В. Эволюция представлений о маркетинге персонала // Вестник ВГУ: серия экономика и управление. 2012. №2. С. 115-118; Дуракова И. Б. Организация маркетинга персонала / И. Б. Дуракова, А. Я. Кибанов // Кадровик. Кадровый менеджмент. – 2008. – № 11. – С. 8–11.

В современных условиях маркетинг персонала должен быть ориентирован на уточнение запросов рынка, прогнозирование их изменений, комплексную работу с потенциальными и существующими сотрудниками, управление имиджем, уточнение запросов потенциальных и действующих сотрудников, понимание инструментов управления их удовлетворенностью и вовлеченностью в деятельность организации, ее ценностные ориентиры и выполнение необходимых задач.

Применительно к здравоохранению, в котором предъявляются высокие запросы на оказываемые услуги и компетенции сотрудников, большое значение играет удовлетворенность потребителей и прослеживание ее связи с квалификацией и вовлеченностью сотрудников. Это естественно, поскольку речь идет об услугах, специфика потребления которых неотделима как от стороны, их потребляющей, так и от стороны, их оказывающей. Медицинские услуги являются «условно отрицательными»¹, так как осознание необходимости услуги и само ее потребление не приводят к удовольствию, могут не нести положительных эмоций пациенту. Итогом их потребления является улучшение здоровья или качества жизни пациента. В этом случае ключевыми становятся характеристики персонала. Поэтому, независимо от используемых методов оценки качества медицинских услуг, концентрация на маркетинге персонала применительно к росту качества оказываемых медицинских услуг представляется нам безальтернативной.

Независимо от того, идет речь о государственной или коммерческой медицинской организации, ее персонал (медицинский – врачебный и средний, а также административный) является залогом успешного оказания услуг, удовлетворенности потребителей. По этой причине ключевое значение имеет маркетинг персонала, способствующий повышению его мотивации, вовлеченности и ориентации на нужды пациентов.

Государственные медицинские организации в качестве эффективности рассматривают объемы и качество оказываемой медицинской помощи, а не

¹ Шерешева М.Ю., Костянин А.А. Клиентоориентированность персонала в государственных организациях здравоохранения в России // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия «Менеджмент». 2015. Вып. 4. С. 74-114.

показатели прибыли или рыночной конкурентоспособности. Они находятся в социальной, а не экономической плоскости. Поскольку сфера здравоохранения входит в приоритетные сферы социальной политики государства и связана с поставленными целями роста продолжительности жизни населения, то здесь справедливыми представляются меры стимулирующего характера в рамках маркетинга персонала.

В государственном сегменте оказания медицинских услуг в основном предпринята попытка внедрения КРІ для сотрудников, сопряженная, например, с жестким нормированием по времени приема либо соблюдения определенных схем или количества дней госпитализации пациента, отклонение от которых приводит к невысокой оценке врача и необходимости написания им объяснительных и обоснований, повлекших за собой эти отклонения. Жестко лимитированные рамки приема не дают возможности полноценно выслушивать жалобы пациентов, что ведет к их неудовлетворенности и мнению, что врач недостаточно внимателен к ним. Сроки госпитализации могут различаться у пациентов при одинаковом диагнозе, поскольку каждый случай и состояние здоровья индивидуальны. В итоге заинтересованный в лучшем варианте лечения пациентов врач может быть неэффективным с точки зрения формально принятых КРІ. Будучи хорошим специалистом, он будет выпадать из системы материального стимулирования. Сегодня врачи работают на пределе своих физических возможностей, испытывая моральное выгорание и не получая за это достойной компенсации, что отражается на качестве оказываемых услуг и на жизни и здоровье населения.

Механизм обратной связи, когда пациенты на сайтах медицинских учреждений оставляют отзывы о врачах, сам по себе является совершенно нормальным, но не ведет к повышению мотивации сотрудников и росту качества их работы. Часть критики сопряжена со спецификой организации процесса помощи в лечебном заведении (например, с тем же жестким нормированием времени приема). В некоторых случаях негативные отклики приводят просто к увольнению специалиста, а население остается без медицинской помощи, альтернативы которой в данном населенном пункте просто нет.

Эта проблема стала очевидной в России, в особенности применительно к сельским территориям, где за годы реформ здравоохранения существенно сократилось число медицинских учреждений и медицинских работников¹. Так, в период с 2005 по 2014 г. число больничных организаций сократилось более чем в три раза. За этот временной период амбулаторно-поликлинические учреждения в сельской местности сократились более чем в два раза².

Обеспеченность врачебными кадрами в городе и сельской местности существенно отличается, поскольку в 2019 г. число врачей в стране увеличилось на 2,7 тыс. чел. (составила 551,5 тыс. чел.), тогда как в сельской местности за этот период произошло снижение (рисунок 42).

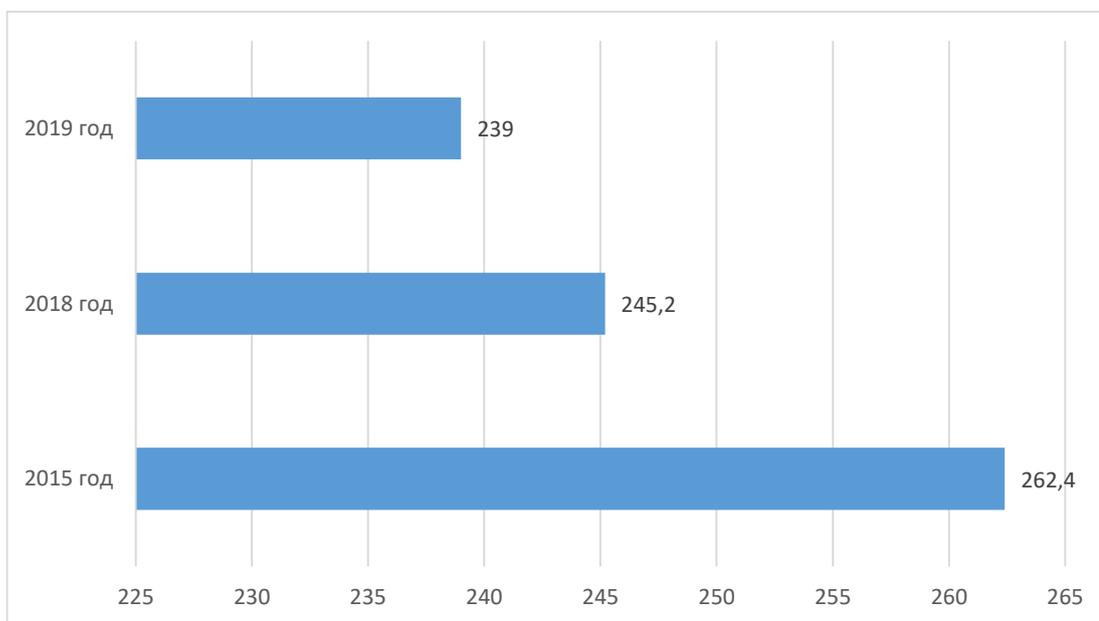


Рисунок 42 – Снижение обеспеченности медицинскими кадрами в сельской местности в России в 2015-2019 гг., тыс. чел.³

¹ Меренков А.В., Антонова Н.Л., Клейменов М.В Социальное неравенство в системе медицинского обслуживания на селе // Здоровье и образование в XXI веке. 2017. Vol. 19. № 10. С. 397-398.

² Бондаренко В.А., Бондаренко А.Г., Дадаян Н.А. Вопросы социального неравенства в доступности медицинских услуг населению и дефицита медицинских кадров в сельских территориях // Евразийский юридический журнал. 2020. № 5 (144). С. 423-425; Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Ч. 1. Медицинские кадры. М., 2019. 281 с. С. 8-9.

³ Численность сельского медперсонала продолжила снижаться в 2019 году. URL: <https://vademec.ru/news/2020/07/27/kolichestvo-selskogo-medpersonala-prodolzhiло-snizhatsya-v-2019-godu/> (дата обращения: 16.02.2021).

В 2021 г. на 10 тыс. населения сельской местности приходилось 13,6 сотрудников (в 2016 г. этот показатель составлял 14,8), а среднего медперсонала 49,3 сотрудника (в 2016 г. 54,6)¹.

Указанные проблемы с привлечением медицинских кадров в сельскую местность пока не удается решить, несмотря на реализацию программы «Земский доктор»².

Нехватка узких специалистов проявляется не только в селах. Примером может служить ситуация в Ростовской области, где за 2019 г. произошло снижение количества медицинского персонала в кардиологии. Укомплектованность кадрами (в %) и их количество на 10 тыс. жителей в 2019 г. проиллюстрированы на рисунке 43.

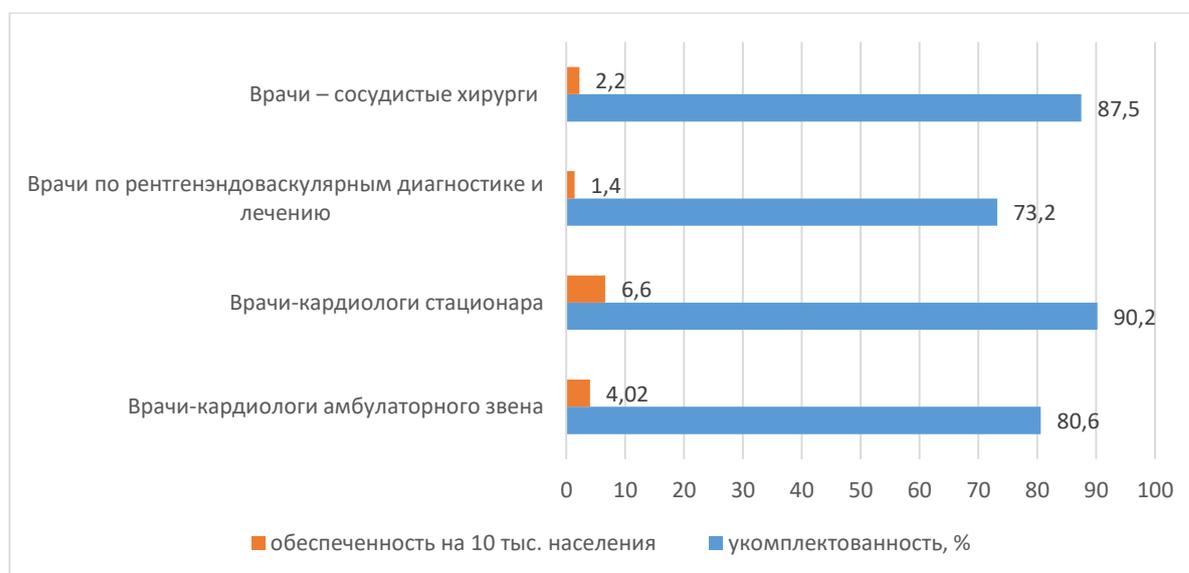


Рисунок 43 – Укомплектованность кадрами (в %) и их количество на 10 тыс. жителей в 2019 г. в Ростовской области³

Коэффициент совмещения (КС) персонала по врачам-кардиологам амбулаторного звена составляет 0,8, а по врачам-кардиологам стационара и врачам

¹ Численность медперсонала в сельской местности РФ снижается с 2016 года. URL: <https://vademec.ru/news/2023/04/11/chislennost-medpersonala-v-selskoy-mestnosti-rf-snizhaetsya-s-2016-goda/?ysclid=loprd30kcz682184534> (дата обращения: 10.10.2023)

² Анализ рынка медицинских услуг в России в 2015-2019 гг., оценка влияния коронавируса и прогноз на 2020-2024 гг. URL: https://businessstat.ru/images/demo/medicine_russia_demo_businessstat.pdf (дата обращения: 05.02.2021).

³ Согласно докладу Хрипуна А.В., зам. главного врача по медчасти ГБУ РО «РОКБ», директора сосудистого центра, доцента кафедры внутренних болезней № 1 РостГМУ Минздрава России, главного кардиолога МЗ РО и ЮФО.

по рентгенэндоваскулярной диагностике уже 1,2, тогда как по врачам – сосудистым хирургам он равен 1,3. Нормой считается 1,0. Чем выше КС, тем ниже качество оказываемых пациентам услуг из-за высокой загруженности медицинского персонала.

Поясним также, что в 2022 г. снизилась обеспеченность врачебными кадрами: «... на 1,3% — до 37,2 врача на 10 тыс. населения (в 2021 году это показатель составлял 37,7)»¹.

Приведенные выше данные демонстрируют сложности с привлечением персонала для оказания услуг пациентам, что иллюстрирует масштаб проблемы и актуализирует вопрос не нормативных показателей КРІ для персонала, а поиска решений в рамках маркетинга персонала для его привлечения и удержания.

Ряду исследователей кажется, что выход из ситуации может быть найден за счет коммерческих медицинских центров, которые в последние годы в России активно развиваются. Согласно существующей статистике, количество коммерческих медицинских организаций в стране превышает число государственных более чем на 3 тыс. ед.² Коммерческие медицинские центры открываются изначально с преобладающей экономической, а не социальной составляющей. По этой причине их ориентация на потребителя очевидна, и маркетинговые функции должны быть органично вписаны в их деятельность. Бектурганов З. отмечает, что «коммерческая медицина нивелирует недостатки бесплатной государственной медицины и постепенно привлекает все больше потребителей»³.

Петренко Е., Искаков Н. приводят данные исследований, согласно которым потребители больше доверяют качеству услуг и персоналу в частных медицинских организациях. Они также показывают, что эмоциональные факторы выбора

¹ В Минздраве признали сокращение численности врачей во всех федеральных округах. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-priznali-sokrashenie-chislennosti-vrachei-vo-vseh-federalnyh-okrugah.html?ysclid=loprmbnmmp272673994> (дата обращения: 10.10.2023)

² Федеральная служба государственной статистики РФ. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 05.02.2021).

³ Бектурганов З.З. Потребительский спрос на услуги коммерческой медицины как фактор развития медицинского образования в регионе // Российское предпринимательство. 2015. № 2 (272). С. 347-358.

медицинского продукта у клиентов существенно выше при контакте с коммерческим медицинским сегментом (63% против 22%)¹.

Применительно к российской действительности проблема заключается в том, что коммерческие медицинские центры не дублируют полностью всего спектра услуг, предоставляемых государственной медициной. Они традиционно успешны, например, в стоматологической помощи, офтальмологии, косметологии, лабораторных диагностических исследованиях, но в оказании хирургической, кардиологической, урологической, онкологической помощи, перинатальных услуг и т.д. они не могут заменить государственный сегмент.

Есть результаты исследований, согласно которым граждане считают, что в коммерческих медицинских центрах им заведомо назначают ненужные диагностические исследования для максимизации прибыли. Согласно исследованию компании «Эрнс и Янг», до 31% пациентов проявляют «негатив и пациентский экстремизм», что связано с ожиданиями обмана со стороны сегмента платной медицины в виде навязывания ненужных им дорогостоящих услуг. Такие пациенты вынуждены консультироваться в разных местах для выявления реальной ситуации со здоровьем и оптимальной цены предлагаемых услуг².

Данная проблема вызывает вопросы относительно правильности применения маркетинговых функций в частной медицине, а также маркетинга персонала, принятых критериев оценки его работы. Получается, что медик может рассчитывать на надбавки согласно KPI, когда он назначил пациенту большее количество анализов и диагностических методов исследования проблемы, которую может идентифицировать простым осмотром и небольшим количеством анализов. Подобные метрики в работе врача не способствуют качеству лечения пациента, нацелены на коммерческий эффект.

В России есть еще одна очевидная особенность в работе коммерческих медицинских организаций: в качестве врачебного и среднего медицинского

¹ Петренко Е.С., Исаков Н.З. Феномен эмоциональных продуктов частных медицинских услуг // Российское предпринимательство. 2016. Т. 17. № 16. С. 2003-2012.

² Исследование рынка коммерческой медицины в России 2018-2019 годы. URL: https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/ru_ru/news/2020/03/ey_healthcare_research_2018-2019_24032020.pdf (дата обращения: 06.02.2021).

персонала в него привлекаются те же специалисты, что в государственных медицинских учреждениях, поскольку они имеют опыт работы, их знают пациенты, они могут качественно вести прием больных. Наше общение с директорами коммерческих медицинских центров в г. Ростове-на-Дону подтвердило этот тезис. Они сказали, что «пациенты идут на врача», поэтому они предпочитают приглашать на работу медиков со своей клиентской базой, что способствует успешности функционирования объекта коммерческой медицины. Они не склонны привлекать вчерашних выпускников медицинских университетов, которые не имеют репутации и налаженной базы клиентов (пациентов). В связи с этим получается, что объектом маркетинга персонала в государственных и частных медицинских учреждениях зачастую выступают одни и те же сотрудники.

Нам представляется, что маркетинг, и прежде всего маркетинг персонала в медицине, поскольку с него может начинаться действенная ориентация на пациента, необходим и в сегменте государственного здравоохранения (где превалирует социальная функция нацеленности на рост продолжительности жизни), и в коммерческом сегменте (где превалирует экономическая составляющая и рост качества жизни пациентов).

В условиях кризисных реалий (пандемия COVID-19) эмоциональные составляющие клиентского выбора во многом нивелированы, и возрастает значение государственного сегмента медицины, нагрузка на который (прежде всего на лечащий персонал) многократно возросла.

Возросшая нагрузка на персонал делает востребованными решения в области маркетинга персонала и поднимает вопрос о значении доверия пациентов к врачам, оценки их компетенций. В данном отношении отметим, что россияне, согласно данным эмпирических исследований, больше доверяют врачам-мужчинам (рисунок 44).

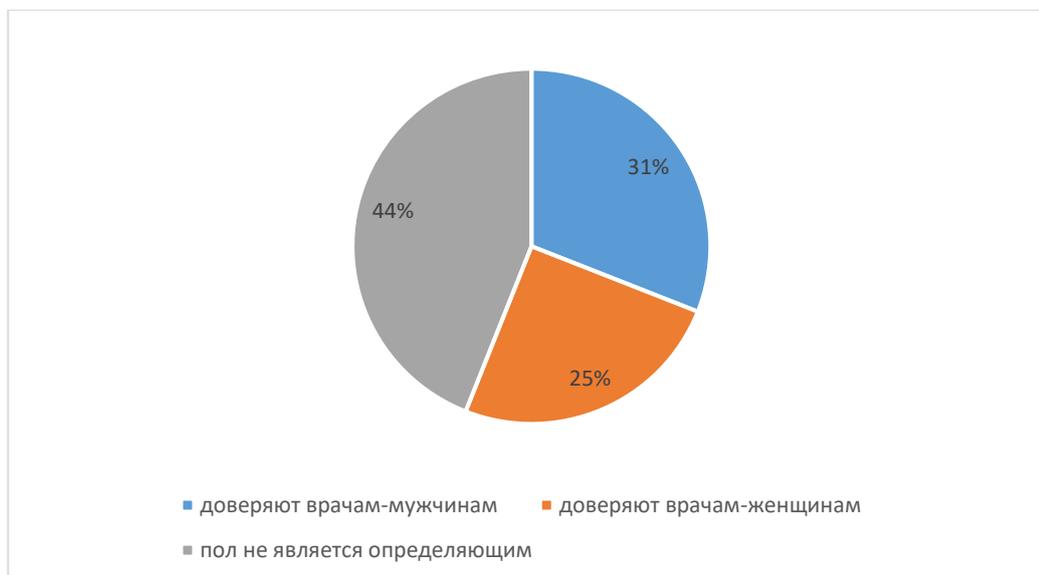


Рисунок 44 – Распределение ответов респондентов относительно доверия врачам исходя из гендерного принципа в 2023 г., %¹

На основании приведенных данных можно отметить, что 31% респондентов ответили, что больше доверяют врачам-мужчинам, а 25% – что отдают предпочтение специалистам-женщинам. 44% пояснили, что гендерная принадлежность не является для них определяющей при выборе специалиста-врача. Интересным представляется то, что в 2013 г. ситуация отличалась от текущей следующим образом (рисунок 45).

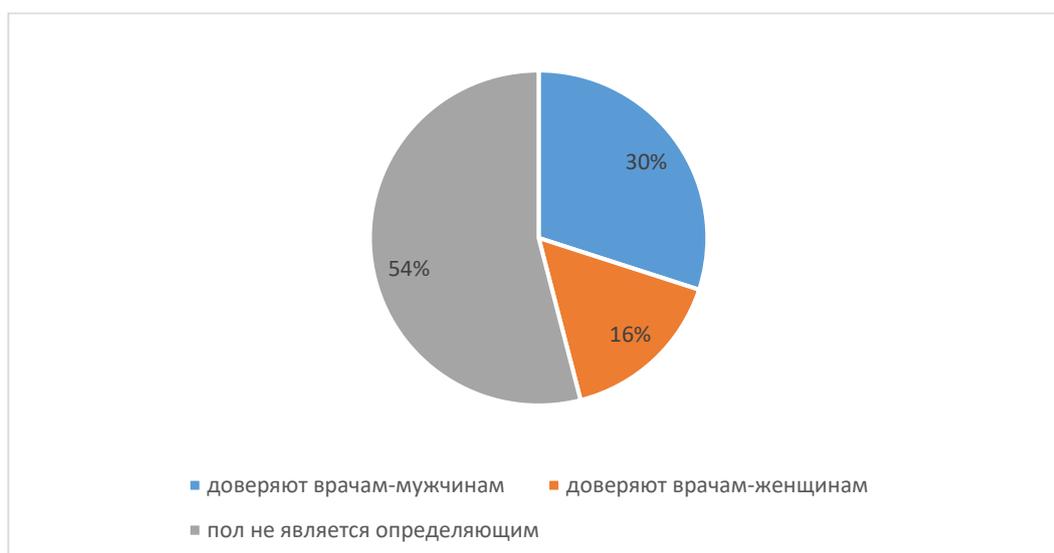


Рисунок 45 – Распределение ответов респондентов относительно доверия врачам исходя из гендерного принципа в 2013 г., %²

¹ Мужчина или женщина // Фармация и медицина. 2023. № 2. С. 1.

² Мужчина или женщина // Фармация и медицина. 2023. № 2. С. 1.

Соответственно, за десятилетний период процент доверия респондентов женщинам-врачам вырос. Кроме того, процент тех, кто считает фактор гендерной принадлежности неважным, был и остается высоким, что позволяет сделать промежуточный вывод о том, что вопросы доверия пациента врачу не зависят от этого критерия и должны прорабатываться в рамках общего имиджа надежности для определенного учреждения сферы здравоохранения.

Подчеркнем, что вопрос доверия специалистам в сфере здравоохранения со стороны пациентов представляется чрезвычайно значимым, зависит от компетенций и личностных качеств медицинского персонала¹ и нуждается в постоянном мониторинге.

Опираясь на данные исследования «Левада центра», можно отметить в целом положительную динамику в части доверия пациентов к врачам в 2022 г. по сравнению с 2011 г. (рисунок 46).



Рисунок 46 – Динамика доверия пациентов врачам в 2011 и 2022 гг., %²

Полностью согласны с тем, что врачам можно доверять, 20% в 2022 г. против 10% в 2011 г. Однако тревожным результатом опроса можно считать то, что около

¹ Бондаренко В.А., Воронов А.А., Зубарева Н.Н., Чисников В.А. Роль маркетинга персонала в повышении безопасности медицинской деятельности // Маркетинг в России и за рубежом. 2022. № 2. С. 79-87.

² Доверие системе здравоохранения [Электронный документ]. URL: <https://www.levada.ru/2022/02/16/doverie-sisteme-zdravoohraneniya/> (дата обращения: 15.06.2023).

62% респондентов считают уровень квалификации врачей ниже, чем представляется им необходимым (рисунок 47).

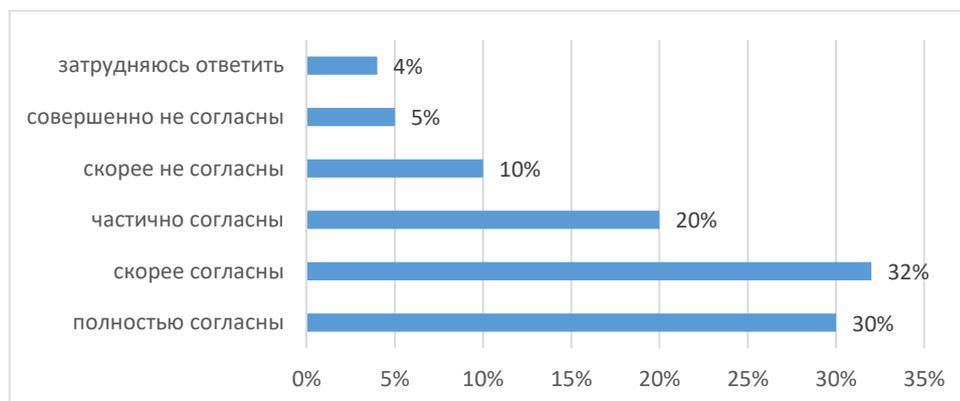


Рисунок 47 – Распределение ответов респондентов по вопросу согласия с утверждением «Уровень квалификации врачей ниже, чем представляется им необходимым»¹

Согласно приведенным данным, 30% опрошенных считают данное выше утверждение полностью оправданным, практически согласны с ним 32%, и еще 20% частично согласны с ним.

По вопросу о степени согласия с утверждением, что «врачи больше думают о своих доходах, чем о пациентах», было получено следующее распределение (рисунок 48).

¹ Доверие системе здравоохранения [Электронный документ]. URL: <https://www.levada.ru/2022/02/16/doverie-sisteme-zdravoohraneniya/> (дата обращения: 15.06.2023).

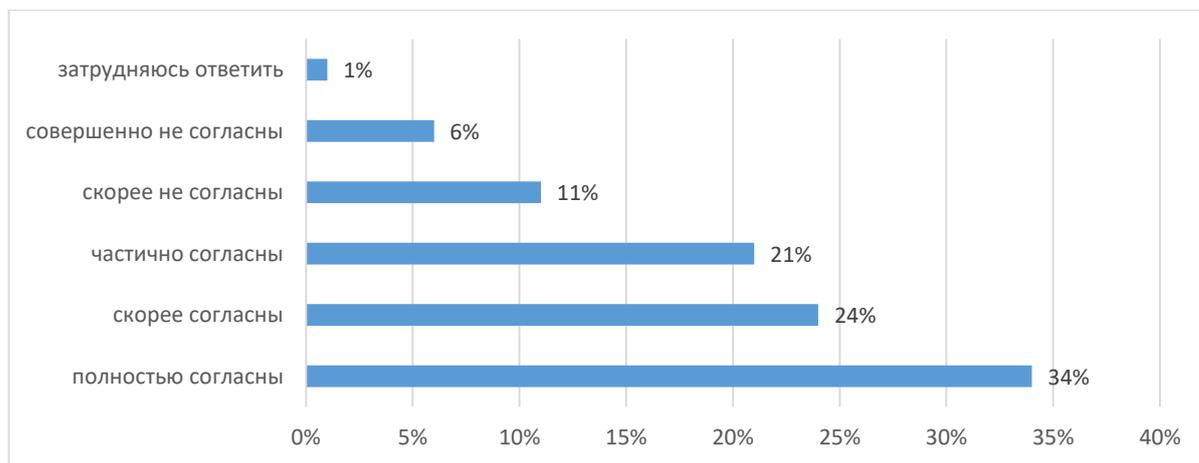


Рисунок 48 – Распределение ответов респондентов по вопросу согласия с утверждением «Уровень квалификации врачей ниже, чем представляется им необходимым»¹

Как видим, 34% опрошенных полностью согласны с утверждением, что приоритеты расставлены в пользу доходов, 24% практически согласны с ним, и 21% выражают в этом плане частичное согласие. Подобная ситуация актуализирует работу, сопряженную с имиджем медицинских учреждений и персонала для повышения степени доверия пациентов врачам.

По нашему мнению, одним из значимых элементов повышения доверия пациентов является упрочнение взаимодействия с ними, постоянное поддержание контакта, в том числе за счет активного использования передовых цифровых технологий. В частности, по этой причине, например, в период с 2020 по 2022 г. врачи наращивали свое онлайн-присутствие в консультировании пациентов, их удаленном мониторинге, обучении, обмене опытом и т.д. Согласно экспертным оценкам, данная составляющая за указанный период продемонстрировала удвоение.²

Это справедливо как для России, так и в рамках общемировых трендов. Так, для упрочнения взаимоотношений с пациентами, учета их индивидуальных запросов, возможности превентивно оценивать риски и проводить мониторинг состояния

¹ Доверие системе здравоохранения [Электронный документ]. URL: <https://www.levada.ru/2022/02/16/doverie-sisteme-zdravoohraneniya/> (дата обращения: 15.06.2023).

² Главные тренды в медицине // Фармация и медицина. 2023. № 2. С. 1.

здоровья активно развивается именно телемедицинский компонент. Цифровые технологии в целом дают возможность совершенствования подходов к аналитике ситуации и лечению пациентов, а также роста доступности медицинских услуг. В целом телемедицинский компонент позволяет совмещать тенденцию к рационализации расходов за счет перевода общения с частью клиентов (пациентов) в цифровой формат и одновременно поддерживать постоянный контакт с ними при необходимости систематического мониторинга ситуации и осуществления необходимых консультаций.¹ Полагаем, что для повышения доверия к специалистам со стороны пациентов необходимы комплексные усилия, связанные не только с цифровыми новинками как таковыми, как технологической инновацией, но и с общей работой над имиджем специалиста и медицинской организации. Сами цифровые новинки дают возможность создавать эффект постоянного присутствия, нахождения на связи с клиентами (пациентами), что повышает доверие к персоналу медицинских организаций и осознание степени их высокой вовлеченности в решение проблем пациентов.

Тем не менее продемонстрированные результаты в отношении доверия специалистам предполагают дополнительное внимание со стороны медицинских организаций к маркетингу персонала и пересмотру системы стимулов для сотрудников медицинских организаций, способствующих повышению их удовлетворенности и вовлеченности в проблемы пациентов.

В сложившихся реалиях, в том числе в ситуации нехватки специалистов в государственном сегменте медицины, а также проявившегося недоверия к сегменту платных медицинских центров, необходим пересмотр предъявляемых к врачебному и среднему медицинскому персоналу КРІ. В государственном медицинском сегменте необходимо смещение акцентов с жестких нормативных требований, характеризующих эффективность врача, на создание ему адекватных условий для оказания качественной медицинской помощи. Это касается и изменения выделяемого нормативного времени на осмотр и консультации пациентов и использования

¹ Bondarenko V.A., Voronov A.A., Guzenko N.V., Zubareva N.N. The telemedicine's prospects in the frame of the digitalization of healthcare // European Proceedings of Social and Behavioural Sciences EpSBS. Krasnoyarsk, Russia, 2021. С. 937-943.

цифровых решений как облегчения повседневной работы, а не дополнительно возложенных функций по ведению документации в двух форматах.

Необходимо совмещение системы материального стимулирования и популяризации труда врача, уважения к нему как к лицу, спасающему жизни и здоровье, а не просто представителю сферы услуг (такая проблема изменения имиджа в социуме и самоидентификации существует, и доверительные беседы с медицинскими работниками показали, что они считают несправедливым в обществе низведение их труда до сферы услуг (как, например, общественного питания), тогда как они учились на «сакральную функцию спасения людей»), в том числе в сельской местности.

В данном аспекте целесообразно рассмотреть комплекс маркетинга (маркетинг-микс) персонала, который принято конструировать следующим образом (рисунок 49).

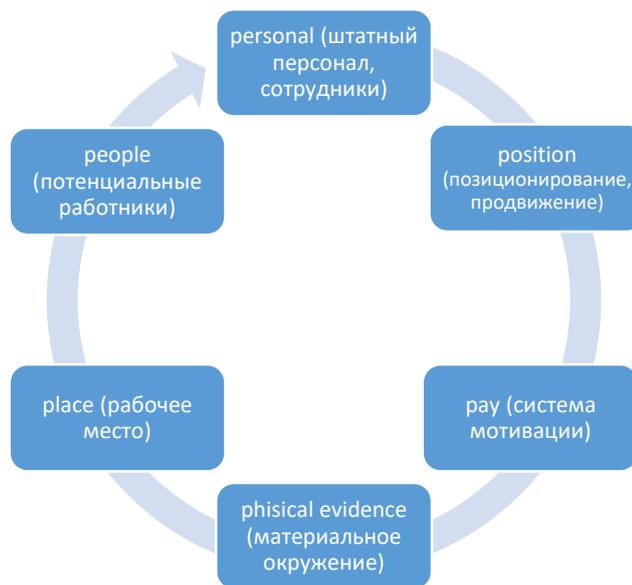


Рисунок 49 – Комплекс маркетинга (маркетинг-микс) персонала (6P)¹

Согласно приведенным данным, необходима планомерная работа, сопряженная с построением взаимодействия с собственными сотрудниками, уже функционирующими в медицинской организации, связанная с привлечением новых сотрудников, созданием для них комфортного места работы и системы

¹ Чащин В.В. Комплекс маркетинга персонала // Современная экономика: проблемы и решения. 2013. № 3 (39). С. 90-97.

мотивации, гибко сочетающей материальные и нематериальные факторы стимулирования. На наш взгляд, наибольшие коррективы необходимы в таких блоках комплекса маркетинга, как материальное окружение, позиционирование и система мотивации. Повторимся, в рамках системы мотивации необходимо гибкое сочетание материальных и нематериальных стимулов, что тесно соединено с параметром материального окружения организации (атмосферы деятельности), а также с позиционированием организации, ее продвижением, связанным с формированием имиджа и желательной самоидентификации в социуме.

Вопросы востребованности в рамках маркетингового сопровождения работы медицинских организаций такого направления, как маркетинг персонала (который, наряду с коммуникациями потребителей и партнеров, телемедицинской составляющей в рамках цифровой трансформации отрасли, играет ключевую роль), а также учета ряда составляющих, обеспечивающих вовлеченность сотрудников в государственных и коммерческих медицинских организациях, приведены на рисунке 50.

Это требует усилий в рамках маркетинга персонала, поддерживаемых применительно к государственному медицинскому сегменту со стороны государства (в рамках государственного маркетинга). Возможно, навыки делового общения с пациентами (предполагающие внимательное отношение, вежливость и клиентоориентированность) являются значимыми и могут дополнительно преподаваться врачебному персоналу, наряду с вопросами медиакомпетентности, но эти функции не должны мешать основным – лечебным. Соответственно, вопросы организации работы медицинского учреждения, приветливого приема пациентов, дружелюбного интерфейса взаимодействия, сопутствующих сервисов не должны возлагаться на медицинский персонал. Это должно быть прерогативой соответствующих административных служб, получающих профильное образование и навыки клиентоориентированного взаимодействия с пациентами.



Рисунок 50 – Коррективы в маркетинге персонала в рамках маркетингового сопровождения деятельности медицинских организаций¹

В отношении коммерческих медицинских центров ситуация заключается в необходимости применения маркетинговых решений по преодолению проявившегося негативного имиджа, сопряженного с предложением дополнительных дорогостоящих услуг. Считаем, что материальное стимулирование врача не должно увязываться с KPI, сопряженным с необходимостью роста объема лабораторных и диагностических исследований, не

¹ Разработан автором.

показанных пациенту, что снижает доверие как к специалисту, так и к центру оказания услуг.

Сбалансированные, поддерживаемые со стороны государства усилия в рамках маркетинга персонала для врачей и средних медицинских работников могут переломить сложившуюся ситуацию и способствовать их большей вовлеченности, также росту качества обслуживания пациентов, а, следовательно, продолжительности жизни россиян и общему улучшению показателей здоровья.

3.2 Детерминирование роли маркетинга персонала в повышении безопасности медицинской деятельности для потребителей

От компетентностных характеристик коллектива и готовности участвовать в решении производственных задач с максимально полной отдачей зависит успешность работы организаций. По сути, речь идет о нацеленности на обеспечение лояльности персонала к организации-работодателю, что отмечается в ряде работ¹. Это актуализирует интерес к такому направлению, как маркетинг персонала. Согласно широко известной существующей точке зрения, сотрудники компании рассматриваются в качестве ее первичного рынка, что предполагает необходимость полноценного удовлетворения первичных потребителей (сотрудников), от удовлетворенности и качества работы которых далее зависит качество взаимодействия с клиентами компании на потребительском рынке².

Для достижения данной цели, по мнению Ахмеда П., Рафика М., компаниям-работодателям необходимо осуществлять борьбу на рынке труда за перспективных сотрудников, предлагать совместное развитие сотрудника и компании (основанного не только на материальном стимулировании, но и на понимании

¹ Бондаренко В.А. Методические подходы к определению лояльности внутрифирменного персонала в рамках внутреннего маркетинга // Практический маркетинг. 2007. № 12 (130). С. 2-5; Ahmed P., Rafiq M. A Meta-model of Internal Marketing // Varey R., Lewis B. (eds). Internal Marketing: Directions for Management. New York: Routledge, 2002. P. 223-224; Berry L., Parasuraman A. Marketing Services: Competing through quality. New York: The Free Press, 1991. P. 152-171.

² Berry L. Discovering the soul of service: The nine drivers of sustainable business success. New York: The Free Press, 1999. P. 142.

ценностных ориентиров, совпадающих с целями организации), подготавливать привлеченных сотрудников к осуществлению деятельности в формате, необходимом для компании, наделять необходимыми полномочиями, позволяющими оперативно реагировать на клиентские запросы, оценивать качество реализуемой работы, поощрять самых достойных и мотивировать сотрудников к повышению качества работы¹.

Такой исследователь, как Лингс И., полагает, что персонал организации представляет собой ценностный ресурс для реализации основной миссии и достижения цели, а с другой стороны, выступает клиентской группой, запросы которой необходимо удовлетворять².

В сфере работы медицинских организаций от качества работы персонала, укомплектованности врачебным и средним медицинским персоналом зависит в конечном итоге качество жизни, здоровье населения. Следует также отметить, что сам рынок труда в медицине специфичен и от обеспеченности медицинскими кадрами зависит снижение рисков в безопасности осуществляемой в стране медицинской деятельности. В данном контексте вопрос кадрового обеспечения и маркетинга персонала в медицине, позволяющего осуществлять привлечение необходимых сотрудников и повышать качество их работы, приобретает народно-хозяйственную значимость. Это предполагает исследование как рынка труда в медицине, так и возможностей повышения безопасности медицинской деятельности за счет маркетинга персонала.

Поясним, что под безопасностью медицинской деятельности нами понимается безопасность предоставляемых пациентам медицинских сервисов, то есть оказание им качественных медицинских услуг и сопряженных с этим процессов, таких как организационно-технологические процессы в медицине, ресурсное обеспечение и результаты медицинской деятельности (выражаются в удовлетворенности пациентов, соответствии оказанных услуг их ожиданиям). Не

¹ Ahmed P., Rafiq M. A Meta-model of Internal Marketing // Varey R., Lewis B. (eds). Internal Marketing: Directions for Management. New York: Routledge, 2002. P. 223-224.

² Lings I.N. Balancing Internal and External Market Orientations // Journal of Marketing Management. 2009. № 15. P. 239-263.

вызывает сомнений то обстоятельство, что организационно-технологические процессы в медицине и ресурсное обеспечение, в отличие от результатов медицинской деятельности, не в полной мере зависят от персонала организации, так как основываются на материальном и ином обеспечении. Тем не менее эффективность выполняемых в организации процессов и использования ресурсов находятся в зависимости от организации работы медицинского персонала и его вовлеченности.

Ситуация на рынке труда (запрос на определенных специалистов, конкуренция за них среди работодателей или, напротив, сложности с поиском места работы для специалистов) определяет востребованность маркетинга персонала.

Определенная особенность рынка труда в медицине основывается на том, что на нем отсутствует проблема безработицы, поскольку отмечается нехватка врачей и среднего медицинского персонала на протяжении ряда лет. Так, согласно опросу, проведенному профессиональным сообществом «Врачи РФ» (в нем принимали участие 2855 специалистов) в 2021 г. около 87% врачей в России сообщили о явном дефиците медицинских кадров в своих организациях-работодателях¹.

Ситуация с нехваткой персонала в период пандемии COVID-19 усугубилась. Отмечается высокая загруженность работающих в отрасли сотрудников, не позволяющая им качественно оказывать соответствующие медицинские услуги. Так, согласно данным, полученным в результате опроса, многие специалисты работают на 1,5 и даже на 2 ставки (рисунок 51).

Как видим, 12% опрошенных сообщили о нагрузке, превышающей 2 ставки, что свидетельствует о высокой загруженности, и, как следствие, можно предположить эмоциональное и физическое выгорание специалистов, а также снижение качества работы и удовлетворенности пациентов.

¹ Почти 90% врачей говорят о дефиците медицинских кадров. URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2021/08/03/880561-defitsite-meditsinskih> (дата обращения: 20.01.2022).



Рисунок 51 – Сведения о загруженности медицинских кадров по результатам опроса профессионального сообщества «Врачи РФ»¹

Характеризуя ситуацию, сложившуюся ввиду недостатка персонала в медицине, опрошенные трактуют ее следующим образом (рисунок 52).



Рисунок 52 – Мнение специалистов о причинах дефицита кадров в медицине по результатам опроса профессионального сообщества «Врачи РФ»²

¹ Почти 90% врачей говорят о дефиците медицинских кадров. URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2021/08/03/880561-defitsite-meditsinskih> (дата обращения: 20.01.2022).

² Почти 90% врачей говорят о дефиците медицинских кадров. URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2021/08/03/880561-defitsite-meditsinskih> (дата обращения: 20.01.2022).

Согласно приведенным данным, можно заключить, что большинство опрошенных относят к сложностям в обеспеченности кадрами относительно низкую оплату труда, а также изменения, связанные с оптимизационными решениями и бюрократическими процедурами¹.

Молодые специалисты склонны выбирать менее сложные направления в профессии, из-за чего нехватка проявляется в таких жизненно важных специальностях, как инфекционисты, реаниматологи, хирурги, терапевты, онкологи и т.д.²

Директор Центра политики в сфере здравоохранения НИУ ВШЭ Шишкин С. отмечает, что реформы, сопряженные с цифровой трансформацией в медицине, усилили нагрузку на медицинский персонал, который при недостаточном количестве инженеров и программистов в здравоохранении вынужден, помимо прямых обязанностей, самостоятельно решать проблемы, связанные с цифровым форматом отчетности³.

Особенность рынка труда в сфере медицины, как видим, состоит в том, что, несмотря на нехватку специалистов, которая в период пандемии усугубилась и привела к ухудшению возможностей населения в части получения качественной медицинской помощи, не внедряются действенные инструменты по привлечению специалистов в сферу здравоохранения как таковую и переориентации молодых специалистов на наиболее востребованные с точки зрения общественного запроса направления.

Вместе с тем проблема обеспеченности учреждений здравоохранения кадрами давно является объектом притяжения интересов государственной политики. Специалисты в отрасли прямо говорят о продолжающемся неэффективном управлении в сфере здравоохранения, усугубляющем проблемы

¹ Бондаренко В.А., Бондаренко А.Г., Дадаян Н.А. Вопросы социального неравенства в доступности медицинских услуг населению и дефицита медицинских кадров в сельских территориях // Евразийский юридический журнал. 2020. № 5 (144). С. 423-425.

² Острая врачебная недостаточность: пандемия обострила дефицит медицинских кадров. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/4919073> (дата обращения: 21.01.2022).

³ Почти 90% врачей говорят о дефиците медицинских кадров. URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2021/08/03/880561-defitsite-meditsinskih> (дата обращения: 20.01.2022).

нерационального использования ресурсов, включая кадровые, что приводит к неверным решениям¹.

Данный рынок труда, по сути, входит в спектр интересов государства, поскольку здравоохранение представляет собой жизнеобеспечивающее направление. Однако решения, основанные на маркетинге персонала, связанные с оценкой потребностей сотрудников, их вовлеченностью, удовлетворенностью местом работы и выполняемыми функциями, представляются в настоящее время не востребованными. Приоритет в повышении качества медицинской помощи, оказываемой населению, смещен в сторону проверок контролирующими и надзорными органами учреждений здравоохранения.

По нашему мнению, требуется внедрение маркетингового (клиентоориентированного) мышления в работу управленцев как на уровне Министерства здравоохранения и его структур в регионах страны, так и на уровне отдельных медицинских организаций. Соответственно, во внедрении и реализации инструментов маркетинга персонала, внутриорганизационного маркетинга должна прослеживаться роль государства, что позволяет говорить о маркетинге персонала от его лица, то есть своего рода государственном (административном) маркетинге (роль которого чрезвычайно значима для исследуемой сферы)² персонала в сфере здравоохранения в России.

Такая роль должна прослеживаться не только в планировании количества врачей и среднего медицинского персонала, но и в учете механизмов их аккредитации, сертификации, планирования их работы без постоянных перегрузок, привлечения специалистов, включая молодых, на приоритетные для отрасли направления, приводящие к росту качества обслуживания населения.

Это требует изменения отношения к сотрудникам в сфере здравоохранения, восприятия их в качестве специфического целевого рынка, который должен быть удовлетворен и лоялен. Со стороны государства (в лице Министерства

¹ Гиниятчина Э.Ж., Прохорова Л.В. Рынок труда в медицине и его развитие // Общество, экономика, управление. 2019. Т. 4. № 3. С. 50-55.

² Бондаренко В.А. Государственный маркетинг в развитии въездного и выездного медицинского туризма в России // Маркетинг в России и за рубежом. 2020. № 5. С. 44-51.

здравоохранения РФ и его региональных подразделений в регионах страны) это предполагает выработку системы не только материальных, но и нематериальных стимулов (повышение популярности работы в сфере здравоохранения и т.д.), а также организацию рабочего процесса, повышающую вовлеченность персонала и его удовлетворенность своей деятельностью, что может быть проиллюстрировано следующим образом (рисунок 53).



Рисунок 53 – Участие государственного маркетинга в маркетинге персонала медицинских организаций в рамках формирования их HR-бренда¹

¹ Разработан автором.

Повторимся, участие государственного маркетинга в рамках маркетинга персонала медицинских организаций востребовано из-за высокой народно-хозяйственной значимости данного направления.

Полагаем, что, по аналогии с коммерческой сферой в структуре министерства и его региональных подразделений, целесообразно сформировать службу, отвечающую за создание и управление HR-брендом в рамках медицинских организаций. Поскольку на данном рынке труда есть дефицит специалистов и для повышения качества медицинской деятельности необходимо привлечение, удержание и мотивировка к продуктивному труду медицинских кадров, то предлагаемая к созданию структура должна будет заниматься формированием ценностного предложения для сотрудников (врачей и среднего медицинского персонала), уточнением значимых для них атрибутов рабочего места и рабочих процессов, исследованием удовлетворенности сотрудников и принятием мер по итогу оценки удовлетворенности, а также тестированием, уточнением составляющих данного ценностного предложения и отслеживанием связи между удовлетворенностью сотрудников и обслуживанием пациентов.

Безопасность медицинской деятельности для пациентов, выражающаяся в качественных характеристиках оказания медицинской помощи населению, связана и с проблематикой маркетинга персонала в здравоохранении. Организационно-технологические процессы в медицинской деятельности, эффективность использования ресурсов (временных, кадровых и иных), а также непосредственное оказание медицинской помощи (ее качество) связаны с качеством персонала и его вовлеченностью в реализацию своих трудовых функций. Так, в снижении кадровых рисков, связанных с оказанием медицинской помощи, таких как асинхронность подготовки специалистов существующим потребностям, несоответствие численности сотрудников существующим запросам и т.д., первоочередное значение придается именно качеству и количеству медицинского персонала¹.

¹ Безопасность пациента / пер. с англ.; под ред. Е.Л. Никонова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 184 с.; Задворная О.Л., Алексеев В.А., Борисов К.Н. Кадровые риски в обеспечении безопасности медицинской деятельности // Модернизация. Инновации. Развитие. 2017. Т. 8. № 1. С. 132-139.

Маркетинг персонала (реализуемый на государственном уровне и делегируемый также учреждениям здравоохранения – в формате разработки структуры по созданию и развитию HR-бренда медицинской организации) призван для снижения рисков в оказании медицинских услуг и повышении удовлетворенности населения за счет удовлетворенности и мотивированности сотрудников решать такие проблемы, как: несоответствие структуры и численности медицинских кадров, дисбаланс структуры врачей и среднего медицинского персонала в городах и сельской местности, несоответствие компетенций сотрудников практическим запросам в отрасли и предотвращение оттока молодых специалистов из здравоохранения вообще и его приоритетных направлений в частности. Данные вопросы (без отсылки к маркетингу персонала, а рассматриваемые в формате необходимых к решению проблем) приведены в ряде источников¹.

Эксперты отмечают, что сами кадровые риски – проявление ситуации в здравоохранении, в которой неблагоприятно развиваются события в части оказания медицинской помощи населению из-за нехватки кадров, их недостаточной компетентности и/или вовлеченности, – могут быть случайными и системными².

В первом случае необходимо принимать оперативные решения, в том числе в рамках маркетинга персонала в части повышения мотивации сотрудников и их искренней вовлеченности в решение стоящих перед организацией задач в определенном медицинском учреждении.

Системные риски, которые уже проявились в кадровом обеспечении в системе здравоохранения в России, должны нивелироваться в рамках маркетинга персонала, разрабатываемого от лица государства для всех без исключения медицинских учреждений, что может реализовываться на основе системно-аналитической работы служб по формированию и развитию HR-бренда

¹ Задворная О.Л., Алексеев В.А., Борисов К.Н. Формирование и развитие корпоративной культуры медицинских организаций // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). 2016. Т. 7. № 3 (27). С. 142-148; Каграманян И.Н., Семенова Т.В. Реализация региональных программ кадрового обеспечения системы здравоохранения Российской Федерации // Здравоохранение Российской Федерации. Федеральный справочник. 2015. Т. 16. С. 306-312.

² Нечаева Е.С. Анализ и прогнозирование кадровых рисков в организациях // Известия Тульского государственного университета. 2013. № 1 (1). С. 145-153.

медицинской организации, которая, как мы ранее отмечали, будет планировать, тестировать и корректировать ценностное предложение для сотрудников, выявляя взаимосвязь между удовлетворенностью персонала и качеством обслуживания пациентов, то есть повышением безопасности медицинской деятельности для потребителей.

Опираясь на разработку зарубежного специалиста Донабедиана А., предлагающего валидацию деятельности медицинского учреждения в части безопасности оказываемой медицинской помощи на основе «структуры, процесса и результатов»¹, отечественные ученые, увязывая эти составляющие с кадровым обеспечением, выделяют: «индикаторы качества ресурсного обеспечения медицинской организации, индикаторы качества организационно-технологических процессов в медицинской деятельности и индикаторы качества исполнения – результаты трудовых функций медицинских работников»². Это напрямую связано с проблематикой маркетинга персонала, поскольку результаты трудовых функций – удовлетворенность пациентов – зависят от выбора и привлечения медицинского персонала, обладающего необходимой квалификацией, присутствующего в организации в нужном количестве, задействованного в оказании медицинских услуг в нужное время при правильном планировании процессов (организационно-технологических и ресурсных) и вовлеченного в осуществление трудовых функций, должным образом мотивированного.

Данные авторы, в частности, говорят о необходимости выработки действенной системы мотивации медицинских работников и приводят результаты исследования, в котором приняли участие 117 руководителей медицинских учреждений и их заместители в период 2015-2016 гг.³

В рамках оценки факторов мотивации, опираясь на шкалу оценок Харрингтона⁴, данные исследователи отметили в качестве высоких побудительных

¹ Donabedian A. The quality of medical care // Science. 1978. V. 200. № 4344. P. 856-864.

² Задворная О.Л., Алексеев В.А., Борисов К.Н. Кадровые риски в обеспечении безопасности медицинской деятельности // Модернизация. Инновации. Развитие. 2017. Т. 8. № 1. С. 132-139.

³ Задворная О.Л., Алексеев В.А., Борисов К.Н. Кадровые риски в обеспечении безопасности медицинской деятельности // Модернизация. Инновации. Развитие. 2017. Т. 8. № 1. С. 132-139.

⁴ Card A.J., Ward J., Clarkson P.J. Successful risk assessment may not always lead to successful risk control: A systematic literature review of risk control after root cause analysis // Journal of Healthcare Risk Management. 2012. V. 31. № 3. P. 6-12.

факторов такие, как: социальный статус медицинского работника, справедливость, стиль руководства и признание труда.

В качестве средних побудительных факторов были отмечены: трудовые успехи, заработная плата, отношения в коллективе, условия труда, возможности служебного роста, ответственность и интерес к выполняемой работе.

К низким и очень низким мотивирующим факторам были отнесены: развитие компетенций, стиль личной жизни и элементы творчества в работе.

Соответственно, вывод, к которому пришли данные исследователи (специалисты из системы подготовки медицинских кадров), свелся к необходимости совершенствования системы мотивации для отдельных категорий работников, что, на наш взгляд, несмотря на интерес приведенного исследования и авторского подхода, не способствует решению комплекса стоящих проблем. Связано это обстоятельство с тем, что специалисты из сферы здравоохранения в данном случае активно исследуют собственную отрасль и лишены широты взгляда на проблемы, свойственного при междисциплинарном подходе. Мы считаем, что данную проблему можно и нужно преодолевать на основании маркетинга персонала, внедряемого по принципу «сверху», изначально при планировании кадрового обеспечения, привлечении и удержании медицинского персонала на основе сочетания материальных и нематериальных стимулов, а также с опорой на данную концепцию в работе конкретных медицинских учреждений.

Отметим, что проведенные нами интервью с представителями отрасли, а именно молодыми врачами и студентами медицинского университета¹, показали, что понимание значимых факторов мотивации у них отличается от такового, высказанного в приведенном выше исследовании управленцами. Так, молодые специалисты и студенты сделали акцент на материальной составляющей (поскольку связывают с ней определенную независимость и уважение в обществе), а также планировании рабочего процесса (график работы), позволяющего им иметь личную жизнь и досуг. В качестве значимого фактора они отметили необходимость

¹ Интервью проводились с молодыми специалистами и студентами в г. Белгороде и г. Ростове-на-Дону (в интервью приняли участие 30 молодых людей).

повышения престижа профессии и уважения к данному направлению в обществе. Поясним, что полученные нами результаты корреспондируют с результатами опроса, проведенного профессиональным сообществом «Врачи РФ».

На основании вышеизложенных аргументов мы считаем, что возможности повышения безопасности медицинской деятельности в части оказания медицинских услуг должны базироваться во многом на потенциале маркетинга персонала. В связи с этим целесообразно дополнить предлагаемые специалистами блоки снижения кадровых рисков в отрасли здравоохранения блоком, связанным с мотивацией медицинского персонала (рисунок 54).

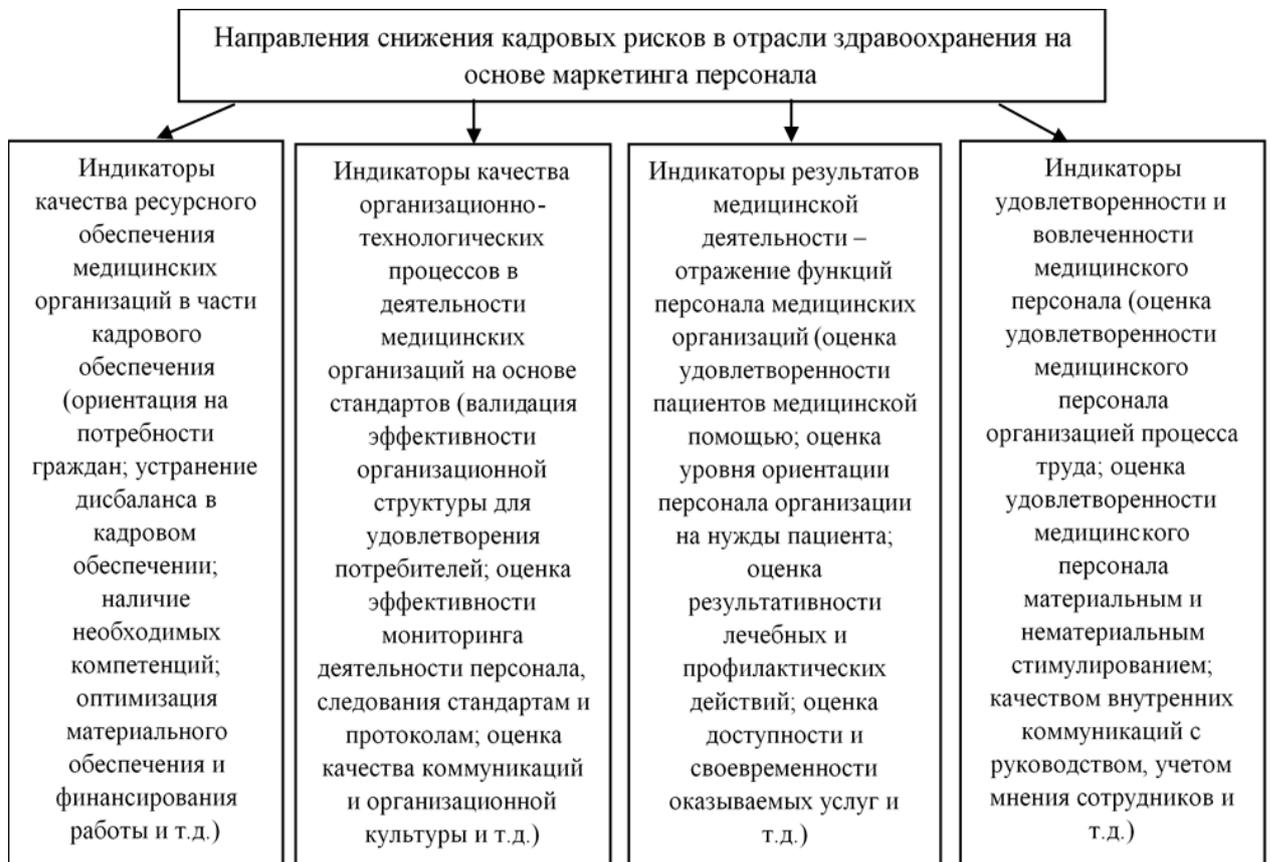


Рисунок 54 – Основные идентифицируемые направления снижения кадровых рисков в отрасли здравоохранения на основе маркетинга персонала¹

¹ Составлен с использованием материалов источника: Задворная О.Л., Алексеев В.А., Борисов К.Н. Кадровые риски в обеспечении безопасности медицинской деятельности // Модернизация. Инновации. Развитие. 2017. Т. 8. № 1. С. 132-139.

Представленные на данном рисунке блоки не направлены на раскрытие всего функционала маркетинга персонала, а призваны демонстрировать его роль в части снижения охарактеризованных нами ранее кадровых рисков в здравоохранении, поскольку именно их снижением ведет к повышению безопасности медицинской деятельности для пациентов.

Соответственно, считаем, что нерационально рассчитывать на повышение качества обслуживания граждан в сфере оказания медицинских услуг и рост их удовлетворенности данными сервисами без повышения удовлетворенности медицинского персонала, непосредственно вовлеченного в данный процесс. Сами по себе проверки, нормирование и большое количество критериев оценки качества оказываемой медицинской помощи в размере 2400 индикаторов на фоне стабильно наблюдающейся нехватки врачей и среднего медицинского персонала, а также существенной перегруженности работающих сотрудников не приведут к желаемым результатам без пересмотра подхода к организации труда, системе мотивации и вовлеченности сотрудников в оказание медицинской помощи.

Это предполагает необходимость проведения на регулярной основе соответствующих маркетинговых исследований, помимо формальных расчетов необходимой обеспеченности кадрами. Исследования должны помочь выработать действенную систему мотивации, отвечающую запросам медицинских кадров, и способствовать положительным изменениям в отрасли, поскольку в настоящее время, несмотря на предпринимаемые усилия, существующие проблемы в кадровом обеспечении гипертрофировались. Считаем в данном случае обоснованным внедрение предложенной нами структуры по формированию и развитию HR-бренда медицинской организации, задействованной в разработке ценностного предложения для сотрудников, его тестировании, уточнении параметров рабочего места, взаимоотношений с коллегами и руководством, качества внутренних коммуникаций и оценки связи удовлетворенности медицинского персонала с повышением безопасности медицинской деятельности для пациентов в виде роста качества их обслуживания.

Сложившаяся ситуация в сфере оказания медицинской помощи в России, характеризующаяся нехваткой медицинского персонала, повышенной нагрузкой на работающих сотрудников и, как следствие, усугублением существующих проблем и снижением удовлетворенности пациентов, выводит проблематику маркетинга персонала в перечень актуальных тематик, способных изменить данное кризисное положение. Считаем, что ввиду высокой народно-хозяйственной значимости сферы здравоохранения и объективного интереса государства к проблеме ее кадрового обеспечения маркетинг персонала в здравоохранении должен внедряться в первую очередь от лица государства, а далее реализовываться на уровне учреждений здравоохранения. Необходимо учитывать маркетинговые ориентиры при планировании кадровой обеспеченности, оценке удовлетворенности персонала условиями труда, материальной и нематериальной мотивацией, уточнении действенных факторов мотивации в рамках соответствующих маркетинговых исследований.

Считаем, что оценка критериев удовлетворенности персонала, нахождение и внедрение действенной системы мотивации, наряду со снижением в чистом виде административных барьеров и бюрократических процедур, могут способствовать изменению привлекательности для молодых специалистов работы в сфере здравоохранения. Однако это требует системных изменений и принятия маркетингового мышления управленцами уже на этапе планирования подготовки специалистов и привлечения их к труду. В данном ключе востребованным представляется создание службы, формирующей и развивающей HR-бренд медицинской организации, что подразумевает привлечение соответствующих запросам, в идеале лучших кадров, создание, уточнение, тестирование для них ценностного предложения, формирование комфортного рабочего места, прослеживание связи между их удовлетворенностью и ростом безопасности медицинской деятельности для пациентов.

3.3 Маркетинговые решения в рамках концепции умного города: встраивание здравоохранения в общую модель

В настоящее время флагманами развития территорий являются мегаполисы, в которых агрегированы финансовые возможности, человеческий капитал, принимаются управленческие решения, сопряженные с выбором будущего контура хозяйствования. Модели хозяйствования, складывающиеся в мегаполисах, масштабируются на втягиваемые в орбиту их интересов прилегающие территории – сателлиты, что способствует формированию крупных городских агломераций, функционирующих на единых принципах в формате целостного экономического организма.

Указанные процессы, помимо положительных последствий социально-экономического развития, неизменно приводят к увеличению антропогенного воздействия на окружающий ландшафт, затрудняют условия и качество жизни населения ввиду его высокой концентрации в городских агломерациях и экологической нагрузки. Экологическая нагрузка создает дополнительные риски для здоровья граждан, качества жизни и возможностей будущей жизнедеятельности социума. Одним из подтверждений данного тезиса является рост онкологических заболеваний у детей в России. Так, в 2008 г. было выявлено 16,6 тыс. случаев заболевания, в 2017 г. – уже 25,8 тыс., а в 2018 г. – более 26,9 тыс.,¹ в 2019 г. этот тренд продолжился².

В связи с этим принятая и реализуемая концепция устойчивого развития призвана нивелировать отмеченные риски, поскольку в ней, наравне с экономическими факторами успешности функционирования объектов, принимаются во внимание социальные и экологические факторы³. В настоящее время одновременный акцент на социальных, экологических и экономических

¹ Росстат зафиксировал рекордное число больных раком детей в России. URL: <https://www.rbc.ru/rbcfreeneews/5d4c6c0c9a7947bd06eb4b4f> (дата обращения: 20.03.2021).

² В России увеличилось число стоящих на учете детей с онкологией. URL: https://lenta.ru/news/2023/01/31/onko_kids/?ysclid=lops1docef941387767 (10.10.2023)

³ Bondarenko V.A., Guzenko A.V., Guzenko N.V., Efremenko I.N. Green economy: theory, foreign experience, modern problems and prospects of Russia // European Proceedings of Social and Behavioural Sciences EpSBS. Krasnoyarsk Science and Technology City Hall. Krasnoyarsk, 2020. С. 174-182.

факторах успеха стал преобладать при планировании комфортной городской среды¹, работе индустрии гостеприимства².

В рамках декларируемых целей устойчивого развития присутствуют, в частности, такие, как: хорошее здоровье населения и его благополучие; чистая вода и санитария; индустриализация, инновации и инфраструктура; устойчивые города и населенные пункты³. Соответственно, такая постановка вопроса вызывает обоснованный интерес к организации таких возможностей проживания в современных мегаполисах и городских агломерациях, которые позволят без потери тренда на инновационное развитие в рамках концепции умных городов повысить качество жизни населения, снизить экологическую нагрузку на ландшафт, увеличить продолжительность жизни и общий индекс здоровья, что, в частности, отражено в национальном проекте «Здравоохранение»⁴. Поиск таких возможностей прослеживается в том числе в актуализации интереса к телемедицине в жизни современного социума в России и за рубежом⁵.

Нам представляется, что в сложившейся ситуации целесообразно проанализировать вопросы, связанные с экологической медициной и возможностями встраивания услуг здравоохранения в общую концепцию умного города в качестве организационного маркетингового решения, сочетающего в себе одновременный акцент на инновационном развитии, а также учет социальных и экологических факторов.

В рамках поиска маркетинговых решений на платформе концепции умного города для нивелирования негативных последствий для здоровья человека и роста качества жизни граждан в мегаполисах нами исследованы (в необходимом для

¹ Бондаренко В.А. Развитие комфортной городской среды // Комплексный анализ социально-экономического развития города Ростова-на-Дону: сравнительная динамика и ключевые тренды: коллективная монография. Ростов н/Д: ИПК РГЭУ (РИНХ), 2019. 525 с. С. 492-513.

² Meskhi B., Bondarenko V., Efremenko I., Larionov V., Rudoy D., Olshevskaya A. Technical, technological and managerial solutions in ensuring environmental safety // IOP Conference Series: Materials Science and Engineering. The collection of conference materials. Voronezh State University of Engineering Technologies. 2020. С. 012100.

³ Цели в области устойчивого развития. URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/sustainable-development-goals/> (дата обращения: 20.02.2021).

⁴ Национальный проект «Здравоохранение». URL: <https://strategy24.ru/ru/health/projects/natsionalnyy-proekt-zdravookhranenie> (дата обращения: 20.02.2021).

⁵ Bondarenko V., Kostoglodov D., Nekrasova T. Telecommunications techniques in the healthcare development: Foreign experience and Russian realities // Lecture Notes in Computer Science (including subseries Lecture Notes in Artificial Intelligence and Lecture Notes in Bioinformatics). 2020. 12526 LNCS. P. 318-327.

поставленной задачи объеме) вопросы медицинской экологии, потенциала телемедицины, а также риски для здоровья граждан при их проживании в крупных городах и городских агломерациях.

Предваряя вопросы содержательного наполнения экологической медицины, отметим, что саму экологию ряд современных исследователей определяют в качестве специфического общенаучного метода исследования природы (вмещающего социум ландшафта) и социума¹.

Отметим, что интерес к экологии как научному направлению сформировался еще в XIX в. В тот период к экологии относили комплекс знаний, характеризующих природу в рамках аналитического рассмотрения отношений животных с органической и неорганической средой, что, в частности, излагалось в исследовании Геккеля Э. «Всеобщая морфология организмов»². Далее такие исследователи, как, например, Парк Р. и Бюргесс Е., стали анализировать роль человеческих сообществ (биоантропоценозов), их социальных атрибутов во взаимодействии с органической и неорганической средой, именуя этот комплекс взаимоотношений экологией человека или социальной экологией³, что актуально для современного периода.

При такой трактовке очевидной является связь между здоровьем членов социума, опосредованным состоянием окружающей среды и неким интегрированным показателем качества жизни населения⁴. Специалисты детерминируют индивидуальное здоровье гражданина (сопряженное с

¹ Захарченко М.П., Захарченко В.М., Захарченко М.М. Методология экологии и гигиены на современном этапе // Проблемы здоровья и экологии. 2007. № 3. С. 140-146.

² Haeckel E. *Generelle Morphologie der Organismen*. Bd. I. *Allgemeine Anatomie der Organismen*. Bd. II. *Allgemeine Entwicklungsgeschichte der Organismen*. Berlin, 1866 (Геккель Э. *Всеобщая морфология организмов*. Том I. *Общая анатомия организма*. Том II. *Генеральная эмбриология организмов*. Берлин, 1866). Ernst Heinrich Philipp August Haeckel *Generelle Morphologie Der Organismen* (German Edition).

³ Парк Р.Э. *Экология человека // Теория общества: фундаментальные проблемы: сб. / под ред. А.Ф. Филиппова*. М.: КАНОН-прессЦ; Кучково поле, 1999. 416 с. С. 384-400; Парк Р.Э. *Город: предложения по исследованию человеческого поведения в городской среде // Избранные очерки: сб. переводов / РАН. ИНИОН. Центр социал. науч.-информ. исследований. Отд. социологии и социал. психологии; сост. и пер. В.Г. Николаев; отв. ред. Д.В. Ефременко*. М.: ИНИОН РАН, 2011. 320 с. С. 19-56; Park R.E., Burgess E.W. *Introduction to the science of sociology*. Chicago: The University of Chicago Press, 1921. XXI, 1040 p.; Park R.E., Burgess E.W., McKenzie R.D. *The city*. Chicago: The University of Chicago Press, 1925. XI, 239 p.

⁴ Захарченко М.П. *Проблема мониторинга здоровья в профилактической медицине // Социально-гигиенический мониторинг: методология, региональные особенности, управленческие решения*. М.: РАМН, 2003. С. 130-133; Agadjanyan N.A., Radysh I.V., Ermakova N.V. *Human ecology: social and moral health // Environment and human health*. SPb.: SpecLit, 2003. P. 19-20.

особенностями его организма) и общее популяционное здоровье, выступающее иллюстрацией уровня жизни общества¹.

Такие исследователи, как Карташева Н., Бортновский В., Ключенович В., анализируют проблематику экологически зависимых болезней индивидов в современном социуме и экологически обусловленных заболеваний, также сопряженных со спецификой современной действительности, а именно урбанизацией².

Сам рост числа мегаполисов и городских агломераций инициирует интерес к экологической медицине, которая может и должна стать частью концепции умного города, ориентированной на создание условий для устойчивого развития территории³. Несмотря на то что тренд на укрупнение создал риски биоценозов, его крен к устойчивому развитию нацелен на минимизацию негативных последствий⁴.

Составным элементом таких решений ряд исследователей видит развитие телемедицинского компонента, позволяющего увеличить охват целевой аудитории (пациентов) медицинскими услугами, снизить стоимость контакта и повысить вовлеченность населения в диагностику проблем со здоровьем на ранней стадии, что способствует купированию возможных дальнейших осложнений⁵.

Концепция умного города реализуется на цифровой платформе, что позволяет органично включать в нее телемедицинский компонент, уже положительно зарекомендовавший себя в ряде стран⁶. В свою очередь, отмечаемая специалистами нацеленность умного города на интересы потребителей в

¹ Захарченко М.П., Маймулов В.Г., Шабров А.В. Диагностика в профилактической медицине. СПб.: МФИН, 1997. 515 с.

² Карташева Н.В., Бортновский В.Н. Современные гигиенические аспекты охраны и укрепления здоровья детей и подростков // Проблемы здоровья и экологии. 2006. № 4 (10). С. 113-118; Ключенович В.И. Основные принципы и методические подходы по осуществлению социально-гигиенического мониторинга на основе медико-экологической информационной системы. Гомель, 1996. 21 с.

³ Кузнецов Ю.В., Кайсарова В.П. Модернизация стратегического управления крупным городом в региональной системе России // Terra Economicus. 2012. Т. 10. № 2-3. С. 31-35.

⁴ Бойкова М.В., Ильина И.Н., Салазкин М.Г. Умная модель развития как ответ на возникающие вызовы для городов // Форсайт. 2016. Т. 10. № 3. С. 65-75.

⁵ Bondarenko V., Kostoglodov D., Nekrasova T. Telecommunications techniques in the healthcare development: Foreign experience and Russian realities // Lecture Notes in Computer Science (including subseries Lecture Notes in Artificial Intelligence and Lecture Notes in Bioinformatics). 2020. 12526 LNCS. P. 318-327.

⁶ American Telemedicine Association Advocacy Initiatives Result in New Medicare Coverage for Chronic Condition Monitoring. URL: <https://thesource.americantelemed.org/blogs/jessica-washington/2017/11/06/american-telemedicine-association-advocacy-initiatives-result-in-new-medicare-coverage-for-chronic-condition-monitoring> (дата обращения: 06.03.2021); Telemedicine in Japan. JTTA, 2013. URL: http://jtt.umin.jp/pdf/telemedicine/telemedicine_in_japan_20131015-2_en.pdf (дата обращения: 06.03.2021).

мегаполисе¹ позволяет детерминировать ее в качестве организационного маркетингового решения.

По аналитической информации ВОЗ, подтверждаемой российскими экспертами, фактор здоровья населения во многом определяется даже не существующей системой здравоохранения, а преимущественно окружающей средой и образом жизни граждан (рисунок 55).

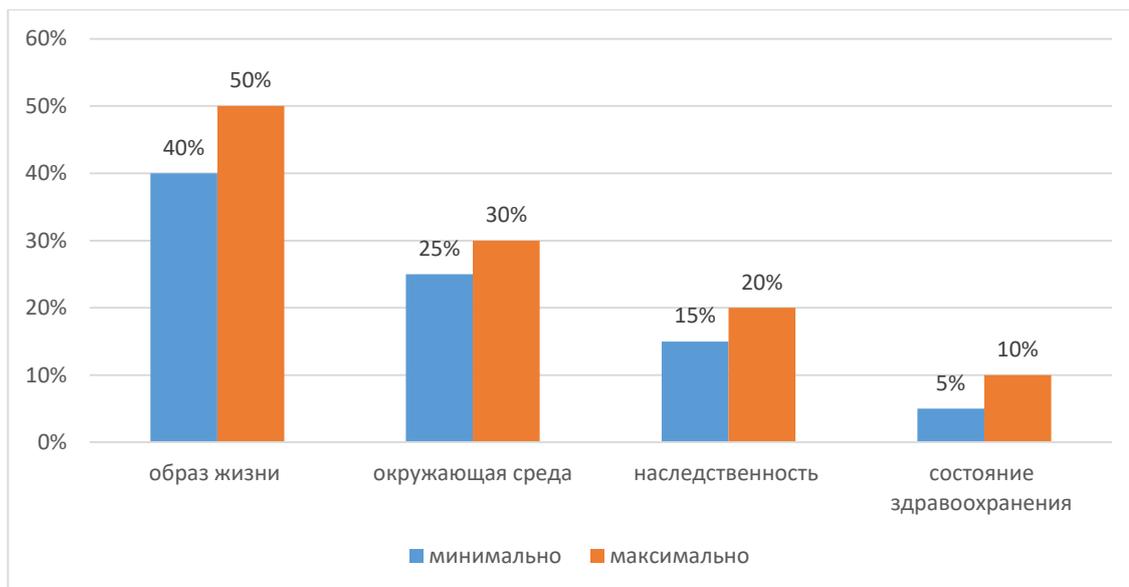


Рисунок 55 – Вклад ряда факторов в здоровье граждан, %²

Естественным образом, наследственность коррекции не подлежит, тогда как образ жизни, окружающая среда и состояние здравоохранения являются управляемыми и могут получить положительное развитие в рамках концепции умного города.

Сама городская среда изобилует факторами риска для индивидов, сопряженными с повышенным уровнем шума, влиянием электромагнитных полей, не всегда благоприятным социальным микроклиматом (из-за высокой концентрации населения). Эти факторы могут нивелироваться за счет коррекции параметров комфортной городской среды, развития направления экологической

¹ Максимов С.Н. Умный город: к вопросу о понятии и концепции // Проблемы современной экономики. 2017. № 1 (61). С. 117-120.

² Онищенко Г.Г. Актуальные задачи гигиенической науки и практики в сохранении здоровья населения // Гигиена и санитария. 2015. № 3. С. 5-9.

медицины и усиления телемедицинского компонента для предотвращения тревоги и стресса, а также снижения негативных воздействий на организм человека.

Показательным в части иллюстрации наличествующих негативных факторов, влияющих на жизнь индивида в большом городе, является результат эмпирического исследования, показывающего снижение стоимости участка земли при проявлении ряда рисков (рисунок 56). Как видим, наиболее негативными факторами являются канцерогенная и токсическая опасность, а также факторы постороннего неприятного запаха и шума.

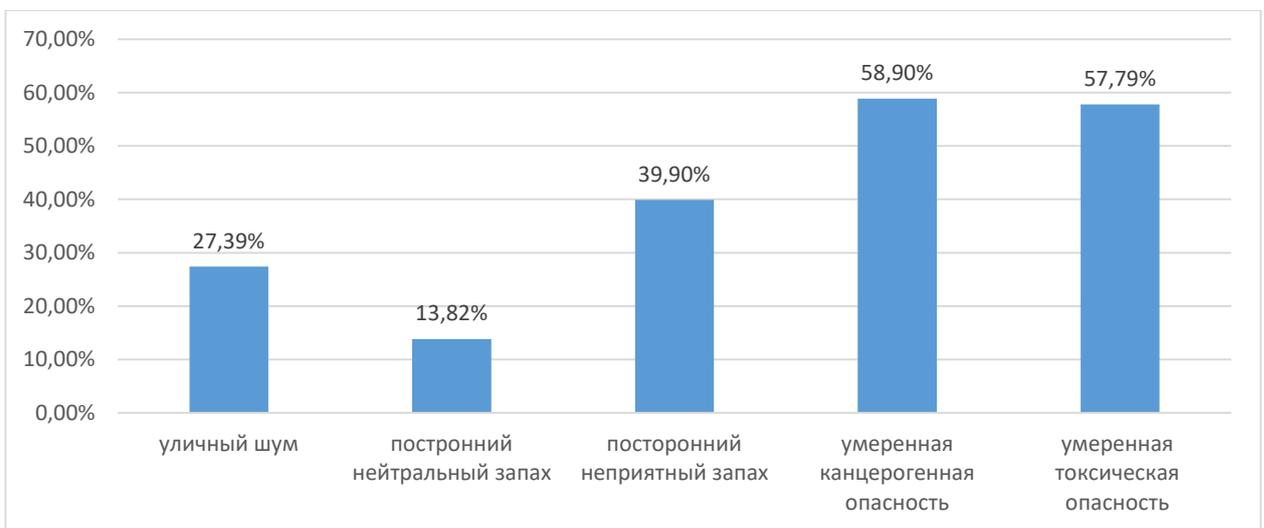


Рисунок 56 – Влияние рисков на снижение стоимости земельного участка (по результатам проведенного эмпирического исследования среди студентов-медиков), %¹

Следует указать, что в крупных городах изменениям подвержены биологические ритмы жизни человека, что приводит к дополнительной нагрузке на сенсорные, рецепторные и анализаторные системы организма, перегружает вегетосоматические функции индивидов, что способствует экологически обусловленной заболеваемости².

Тесный контакт граждан в транспорте, закрытых помещениях в процессе работы и проведения досуга опосредует быстрый рост сезонных заболеваний. Наглядной

¹ Захарченко М.П., Захарченко В.М., Захарченко М.М. Методология экологии и гигиены на современном этапе // Проблемы здоровья и экологии. 2007. № 3. С. 140-146. С. 143.

² Карташева Н.В., Бортновский В.Н. Гигиенические основы профилактики метеозависимых заболеваний // Проблемы здоровья и экологии. 2007. № 4 (14). С. 117-123.

визуализацией данной проблемы является, например, приобретшая глобальный характер пандемия COVID-19. Все это ставит дополнительные задачи по усилению диагностики здоровья и качества жизни, вовлечению населения в процессы раннего обращения за помощью и регулярного мониторинга состояния здоровья.

Это определяет обновленные задачи для сферы здравоохранения, заключающиеся в ранней первичной профилактике заболеваний граждан на стадии, предшествующей болезни, что увеличивает запрос на телемедицинские услуги. Важным компонентом становится транслируемый тренд на ведение здорового образа жизни в рамках формируемых городских экосистем (что подразумевает создание условий для правильного питания, ведения необходимой двигательной активности и т.д.).

Фактор обращения за медицинскими консультациями на ранней стадии заболевания, возможный во многом за счет цифровых сервисов и современной диагностики, также позволяет снизить риски развития заболеваний населения. В указанном направлении в России сегодня создаются системы электронной диагностики пациентов, ведения протоколов лечения, использования централизованной аналитики и онлайн-приложений для персонала и пациентов, что уже показало зримые результаты в Москве, Санкт-Петербурге, Татарстане и Башкортостане¹. Так, в рамках зарубежного опыта, помимо телеконсультаций пациентов на удаленных территориях, в рамках телемедицины активно используется телемониторинг, включающий в себя систему оповещения пациентов, контроль и диагностику их состояния со стороны медицинского персонала. В Голландии подобные программы реализуются для оказания помощи в части систематического удаленного мониторинга за состоянием пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В США организация удаленного мониторинга состояния ветеранов (охват составил 44 тыс. человек) позволила снизить госпитализацию на 20%, что способствовало общему снижению расходов на оказание им помощи почти на 8%. Кроме того, это повысило удовлетворенность обслуживаемой таким образом группы пациентов. Число первичных обращений за медицинской помощью в США в 30%

¹ Цифровая Россия: новая реальность. Доклад экспертов группы Digital/McKinley, июль 2017 г. URL: <https://roscongress.org/materials/tsifrovaya-rossiya-novaya-realnost/> (дата обращения: 18.03.2021).

случаев осуществляется именно благодаря телемедицине¹, что позволяет определить проблему на ранней стадии и найти решение, способствующее сохранению здоровья².

На росте качества обслуживания пациентов, их удовлетворенности и лояльности к определенным лечебным учреждениям сказывается и влияние телемедицины в виде телеконсультаций и обучения врачей, поскольку это дает пациентам возможность получения профильных консультаций с узкими специалистами для правильной и быстрой постановки диагноза, обоснования схемы лечения³.

Кроме того, медицинские организации, наряду с имиджевым эффектом при общении и росте удовлетворенности пациентов, получают экономический эффект (связанный со снижением расходов) за счет цифровизации своей работы и взаимодействия с пациентами. Результаты такого эффекта по ряду направлений приведены в таблице 3. Видно, что диагностика и удаленный мониторинг сердечных заболеваний в США на основании новых технологий в настоящее время дороже, чем при традиционном подходе. Тем не менее они помогают определить проблемы на ранней стадии, способствуя снижению возможных рисков. Это укладывается в осуществление медицинскими учреждениями концепции социально-этического маркетинга. По другим вариантам оказания помощи телекоммуникационные технологии дают, помимо значимого социального, зримый экономический эффект. Например, в Японии значимый экономический эффект от внедрения телемедицины прослеживается в мониторинге людей с хроническими заболеваниями (212-370 долл. в год на пациента), удаленной консультации дерматологов (330 долл. в неделю на пациента), удаленных консультациях специалиста при оказании паллиативной помощи (5000 долл. в год на пациента)⁴. Это позволяет заключить, что использование телекоммуникационных технологий с опорой на зарубежный опыт представляется оправданным как в социальном, так и в экономическом смысле. Соответственно, в рамках планирования и осуществления

¹ Internet Of Things Gartner IT glossary. Gartner (5 May 2012).

² Скрыль Т.В., Парамонов А.С. Цифровая трансформация сферы здравоохранения: российская и зарубежная специфика // Карельский научный журнал. 2017. Т. 6. № 3 (20). С. 137-140.

³ Tele-Avc: The tele-expertise and tele-consultation solution in an emergency medical situation / Europe en France. 2011. URL: <http://en.europe-en-france.gouv.fr/just-realize-!/focus-on-best-projects/tele-avc-the-tele-expertise-and-tele-consultation-solution-in-an-emergency-medical-situation>. (дата обращения: 12.03.2020).

⁴ Akiyama M., Yoo B.K. A Systematic Review of the Economic Evaluation of Telemedicine in Japan. J Prev Med Public Health. 2016 Jul; 49(4): 183-96, doi: 10.3961/jpmph.16.043.

маркетинговой деятельности и управления элементами комплекса маркетинга их активное использование в современной ситуации необходимо.

Таблица 3 – Экономическая эффективность применения цифровых телекоммуникационных технологий в здравоохранении на примере США¹

Технология	Полученные результаты
Послеоперационные дистанционные наблюдения пациента по видеосвязи	Экономия составила около 357 долл. на пациента (поскольку отсутствует транспортировка)
Удаленные консультации пациентов в режиме реального времени	Экономия в несколько раз (при стандартных приемах – тыс. долл.; при новой технологии – сотни долл.)
Удаленное обследование сетчатки глаза	Экономия около 30 долл. на пациента по сравнению с традиционным обслуживанием
Удаленная консультация по оказанию первичной медико-санитарной помощи	Экономия около 32 долл. на пациента по сравнению с традиционным обслуживанием
Удаленная консультация врача-психиатра	Экономия около 400 долл. на пациента по сравнению с традиционным обслуживанием
Удаленный мониторинг сердечной недостаточности	На 4 тыс. долл. дороже при 6 мес. использования в расчете на пациента по сравнению с традиционным обслуживанием
Удаленная консультация по вопросам диагностики инсульта	Дороже на 1400 долл. в расчете на пациента в сравнении с традиционным обслуживанием

Для снижения рисков проживания в мегаполисах требуется соответствующее, опирающееся на маркетинговое территориальное планирование (учитывающее интересы граждан, бизнеса и управленцев) развитие комфортной и безопасной городской среды. Это предполагает масштабирование ценностных установок и решений концепции умного города на различные сферы городской жизнедеятельности.

В рамках предлагаемого подхода считаем, что при маркетинговом планировании развития территорий на основе построения цифровой платформы умного города необходимо (опираясь на цели устойчивого развития социума) изначально отталкиваться от идейных установок экологической медицины для минимизации рисков, провоцирующих экологически обусловленные и экологически зависимые заболевания граждан. Поскольку Россия является

¹ Wilson L., Kim A., Szeto D. The evidence for the economic value of ehealth in the united states today: a systematic review. Journal of the International Society for Telemedicine and eHealth. 2016; 4: 1-20.

социально ориентированным государством, а здравоохранение выступает обязательным элементом социального обеспечения граждан, активно цифровизирующимся в рамках соответствующего национального проекта, то оправданным является встраивание в концепцию умного города модуля медицинского обслуживания населения (рисунок 57).



Рисунок 57 – Визуализация встроенности (в рамках экономической медицины) телемедицинского компонента в концепцию умного города¹

Данное встраивание должно предполагать полноценный доступ к онлайн- и офлайн-форматам получения услуг. Имеется в виду, что, наряду с телемедицинским

¹ Построен автором.

компонентом, должен развиваться традиционный формат, опирающийся на возможности быстрого согласования времени и формата необходимой к получению помощи, а также выбора необходимой локации ее оказания.

Соответственно, при полномасштабном запуске проекта умного города в рамках маркетингового обоснования территориального развития в него изначально встраиваются ценностные ориентиры экологической медицины, предусматриваются возможности гибкого сочетания телемедицинских услуг населению и услуг, оказываемых в традиционном офлайн-формате.

Складывающиеся тренды общественного развития, наряду с нацеленностью на инновации и прогресс, несут в себе дополнительные риски, сопряженные с нагрузкой на вмещающий человечество природный ландшафт. Экологическая нагрузка в современных мегаполисах несет дополнительные риски для здоровья и благополучия граждан, ставит вопросы о частичном пересмотре приоритетов хозяйствования. Это нашло отражение в концептуальных установках устойчивого развития общества, в которых предусмотрен баланс экономических, экологических и социальных эффектов.

Маркетинговые решения в части территориального развития изначально опираются на оценку приоритетов и соответствие целеполагания интересам и установкам целевых аудиторий, в данном случае населения, бизнеса и управленцев, осуществляющих стратегические и тактические шаги по преобразованию социально-экономической системы мегаполиса / городской агломерации. Решением, способным урегулировать интересы инновационного развития и ценностные ориентиры устойчивого развития, является концепция умного города, выступающая, по своей сути, организационным маркетинговым решением, ориентирующим изменения на потребности целевых потребительских аудиторий.

В сложившейся ситуации, когда городская среда создает дополнительные риски для здоровья индивидов, при ее проектировании необходимо изначально отталкиваться от решений экологической медицины, позволяющих нивелировать возможные негативные последствия для граждан. Значимым является развитие телемедицинского компонента, позволяющего увеличить охват аудитории

(пациентов), вовлечь граждан в процессы ранней диагностики состояния здоровья и обращения за помощью на ранней стадии заболевания, что снижает риски потери здоровья и инвалидизации населения.

Соответственно, в рамках нацеленности на достижение социального, экологического и экономического эффектов необходимо включение компонента здравоохранения (опирающегося на экологическую медицину и развитие телемедицинского модуля) в общую модель умного города. Такое комплексное решение, принимаемое во внимание еще на этапе маркетингового планирования территории, зонирования и создания комфортной городской среды, наряду с расширением зон охвата превентивной медицинской помощи населению, будет способствовать проявлению экологически обусловленных и экологически зависимых заболеваний. Считаем, что такое решение обосновано для современной российской действительности как способствующее продолжительности жизни населения и оздоровлению нации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вопрос маркетингового сопровождения развития деятельности медицинских организаций представляется актуальным, что определило целевую установку исследования, заключающуюся в развитии теоретических и методических подходов к разработке маркетингового сопровождения деятельности медицинских организаций в условиях цифровизации. В рамках поставленной цели в работе последовательно были решены такие задачи, как: определение особенностей маркетинговой деятельности в сфере услуг и востребованности маркетинга в здравоохранении; определение авторской позиции относительно содержательного наполнения маркетингового сопровождения в деятельности медицинских организаций в условиях цифровизации; уточнение роли маркетингового сопровождения в формировании бизнес-моделей в работе медицинских организаций; определение конкурентной среды и потребительских предпочтений на рынке медицинских услуг в сегменте коммерческих медицинских центров; распределение потребителей между медицинскими организациями из государственного и коммерческого сегментов в аспекте применения маркетинговых коммуникаций; обоснование потенциала маркетинга персонала в вопросах маркетингового сопровождения развития деятельности государственных и коммерческих медицинских организаций; выявление роли маркетинга персонала в повышении безопасности медицинской деятельности для потребителей и предложение маркетинговых решений в развитии деятельности медицинских организаций на базе цифровизации.

В исследовании уточнена взаимосвязь сервизации экономики, включающей в себя усиление конкуренции в оказании услуг, сопровождающаяся развитием цифровой инфраструктуры и востребованности эволюционировавших маркетинговых инструментов в сфере здравоохранения, и формулирования маркетингового сопровождения в деятельности медицинской организации на основе построения комплекса маркетинга с учетом особенностей оказания медицинских услуг, что позволяет совершенствовать значимые для потребителей

(пациентов) материальные (квалификация персонала, ассортимент предлагаемых услуг, инфраструктурная оснащенность, месторасположение лечебного учреждения и стоимостной параметр услуг) и эмоциональные элементы (репутация, этичность персонала, график работы, репутация медицинского учреждения, полнота информации и уровень оказываемых сервисов)

Дана авторская трактовка маркетингового сопровождения развития деятельности медицинских организаций на современном этапе (усложненном вызовами системе здравоохранения), под которым понимается инициированная усилиями государственного маркетинга целенаправленная функциональная работа по созданию и внедрению практико-ориентированных решений в рамках составных элементов комплекса маркетинга медицинской организации, где преобладающими элементами выступают персонал медицинской организации (актуализирует маркетинг персонала) и коммуникационная составляющая (в том числе телемедицинский компонент) на базе цифровых возможностей, что развивает теоретический базис применения маркетинговых инструментов в здравоохранении и позволяет осуществлять научный поиск адаптивных под определенную рыночную ситуацию решений.

Определены базовые целевые установки в маркетинговом сопровождении государственных и коммерческих медицинских организаций (оказание социально значимых услуг населению и получение прибыли), преобладающих эффектах (социальный и экономический эффекты), ограничениях (в привлечении и мотивации сотрудников, расширении клиентской базы) и направлениях их преодоления (за счет усиления коммуникационной составляющей на базе цифровых сервисов в работе с пациентами / сотрудничестве со специалистами и системы мотивации персонала (врачей, среднего медицинского персонала), повышения вовлеченности в оказание функциональных обязанностей), что позволяет находить востребованные решения при выборе бизнес-модели взаимодействия с потребителями и партнерами на рынке оказания медицинских услуг для коммерческого и некоммерческого сегментов.

Выявлена целесообразность внесения коррективов в оценку критериев успешности работы медицинского персонала для государственного и коммерческого сегментов в рамках маркетингового сопровождения деятельности медицинских организаций, основывающаяся на базовых детерминантах факторов успеха персонала медицинских организаций в текущих условиях, где для государственного сегмента превалирует жесткое нормирование времени, дублирование бумажных и электронных документов, а для коммерческого – необходимость предложения большого количества дополнительных обследований, что позволяет предложить способствующие росту вовлеченности персонала решения по изменению системы материального стимулирования и популяризации имиджа врача в социуме.

Детерминированы основные направления снижения кадровых рисков в отрасли здравоохранения на основе маркетинга персонала, сопряженные с ростом безопасности медицинских услуг для пациентов, такие как: качество кадрового обеспечения, эффективность организационной структуры с точки зрения эффективности мониторинга деятельности персонала, результаты медицинской деятельности как отражение функционала персонала и удовлетворенность и вовлеченность медицинского персонала, которые могут быть реализованы при условии участия государственного маркетинга в деятельности медицинских организаций, в нацеленности на формирование продвижения их HR-бренда, ориентированного на привлечение и удержание необходимых кадров.

Продемонстрирована целесообразность наращивания телемедицинского компонента на базе цифровизации в работе государственного и коммерческого медицинского сегмента, представляющего собой инструмент для расширения обслуживаемой аудитории пациентов и упрочнения партнерских взаимоотношений между коллективами медицинских организаций в рамках реализации концепции умного города, предусматривающей развитие экологической медицины, что позволяет нивелировать экологически обусловленную заболеваемость, а также получать социальный (рост психологического здоровья, комфорта, снижение социальной напряженности) и

экономический эффект для медицинских организаций (рационализация деятельности и своевременность нагрузки на медицинский персонал за счет сочетания онлайн- и офлайн-формата оказания услуг).

Сложившаяся ситуация в сфере оказания медицинской помощи в России, характеризующаяся нехваткой медицинского персонала, повышенной нагрузкой на работающих сотрудников и, как следствие, усугублением существующих проблем и снижением удовлетворенности пациентов, выводит проблематику маркетинга персонала в перечень актуальных тематик, способных изменить данное кризисное положение. Считаем, что ввиду высокой народно-хозяйственной значимости сферы здравоохранения и объективного интереса государства к проблеме ее кадрового обеспечения маркетинг персонала в здравоохранении должен внедряться в первую очередь от лица государства, а далее реализовываться на уровне учреждений здравоохранения. Необходимо учитывать маркетинговые ориентиры при планировании кадровой обеспеченности, оценке удовлетворенности персонала условиями труда, материальной и нематериальной мотивацией, уточнении действенных факторов мотивации в рамках соответствующих маркетинговых исследований.

Считаем, что оценка критериев удовлетворенности персонала, нахождение и внедрение действенной системы мотивации, наряду со снижением в чистом виде административных барьеров и бюрократических процедур, могут способствовать изменению привлекательности для молодых специалистов работы в сфере здравоохранения. Однако это требует системных изменений и принятия маркетингового мышления управленцами уже на этапе планирования подготовки специалистов и привлечения их к труду. В данном ключе востребованным представляется создание службы, формирующей и развивающей HR-бренд медицинской организации, что подразумевает привлечение соответствующих запросам, в идеале лучших кадров, создание, уточнение, тестирование для них ценностного предложения, формирование комфортного рабочего места, прослеживание связи между их удовлетворенностью и ростом безопасности медицинской деятельности для пациентов.

В сложившейся ситуации, когда городская среда создает дополнительные риски для здоровья индивидов, при ее проектировании необходимо изначально отталкиваться от решений экологической медицины, позволяющих нивелировать возможные негативные последствия для граждан. Значимым является развитие телемедицинского компонента, позволяющего увеличить охват аудитории (пациентов), вовлечь граждан в процессы ранней диагностики состояния здоровья и обращения за помощью на ранней стадии заболевания, что снижает риски потери здоровья и инвалидизации населения.

Соответственно, в рамках нацеленности на достижение социального, экологического и экономического эффектов необходимо включение компонента здравоохранения (опирающегося на экологическую медицину и развитие телемедицинского модуля) в общую модель умного города. Такое комплексное решение, принимаемое во внимание еще на этапе маркетингового планирования территории, зонирования и создания комфортной городской среды, наряду с расширением зон охвата превентивной медицинской помощи населению, будет способствовать проявлению экологически обусловленных и экологически зависимых заболеваний. Считаем, что такое решение обосновано для современной российской действительности как способствующее продолжительности жизни населения и оздоровлению нации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акопян, А.С. Индустрия здоровья: экономика и управление / А.С. Акопян, Ю.В. Шиленко. – URL: <http://ecsocman.edu.ru> (дата обращения: 10.03.2018). – Текст : электронный.
2. Анализ рынка медицинских услуг в России в 2015-2019 гг., оценка влияния коронавируса и прогноз на 2020-2024 гг. – URL: https://businessstat.ru/images/demo/medicine_russia_demo_businessstat.pdf (дата обращения: 05.02.2021). – Текст : электронный.
3. Анализ рынка медицинских услуг в России в 2018-2022 гг, прогноз на 2023-2027 гг. URL: https://businessstat.ru/images/demo/medicine_russia_demo_businessstat.pdf?ysclid=lopmbwqonf463983201 (Дата обращения: 10.10.2023) – Текст : электронный.
4. Аналитики прогнозируют рекордный спрос на услуги коммерческой медицины в 2020 году. – URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Pacienty-vozvrashautsya-v-chastnye-kliniki.html> (дата обращения: 04.02.2021). – Текст : электронный.
5. Ангелина, И.А. Теоретические аспекты и особенности маркетинга территорий / И.А. Ангелина, Е.А. Солодкий. – Текст : непосредственный // Торговля и рынок. – 2017. – Т. 2. – № 3. – С. 50-56.
6. Антонов, В.Н. Структурно-содержательная модель системы маркетинга территорий как направления социально-экономической политики государства / В.Н. Антонов. – Текст : непосредственный // Вестник РУДН. Серия «Экономика». – 2021. – Т. 29. – № 2. – С. 384-401.
7. Артамонов, Б. Комплекс маркетинга 7P как развитие концепции marketing mix / Б. Артамонов. – Текст : непосредственный // Научный вестник МГТУ ГА. – 2006. – № 104. – С. 12-16.
8. Безопасность пациента / пер. с англ. ; под ред. Е.Л. Никонова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 184 с. – Текст : непосредственный.

9. Бектурганов, З.З. Потребительский спрос на услуги коммерческой медицины как фактор развития медицинского образования в регионе / З.З. Бектурганов. – Текст : непосредственный // Российское предпринимательство. – 2015. – № 2 (272). – С. 347-358.

10. Бобрун, А.С. Маркетинговые коммуникации и их роль в развитии рынка медицинских услуг / А.С. Бобрун. – Текст : непосредственный // Современные тенденции в экономике и управлении: новый взгляд. – 2013. – № 22. – С. 27-31.

11. Бойкова, М.В. Умная модель развития как ответ на возникающие вызовы для городов / М.В. Бойкова, И.Н. Ильина, М.Г. Салазкин. – Текст : непосредственный // Форсайт. – 2016. – Т. 10. – № 3. – С. 65-75.

12. Болдырева И.В. Эволюция представлений о маркетинге персонала // Вестник ВГУ: серия экономика и управление. 2012. №2. С. 115-118.

13. Бондаренко, В.А. Государственный маркетинг в развитии въездного и выездного медицинского туризма в России / В.А. Бондаренко. – Текст : непосредственный // Маркетинг в России и за рубежом. – 2020. – № 5. – С. 44-51.

14. Бондаренко, В.А. Методические подходы к определению лояльности внутрифирменного персонала в рамках внутреннего маркетинга / В.А. Бондаренко. – Текст : непосредственный // Практический маркетинг. – 2007. – № 12 (130). – С. 2-5.

15. Бондаренко, В.А. Развитие комфортной городской среды / В.А. Бондаренко. – Текст : непосредственный // Комплексный анализ социально-экономического развития города Ростова-на-Дону: сравнительная динамика и ключевые тренды : коллективная монография / Ростовский гос. эконом. ун-т (РИНХ). – Ростов-на-Дону, 2019. – 525 с. – С. 492-513.

16. Бондаренко, В.А. Вопросы социального неравенства в доступности медицинских услуг населению и дефицита медицинских кадров в сельских территориях / В.А. Бондаренко, А.Г. Бондаренко, Н.А. Дадаян. – Текст : непосредственный // Евразийский юридический журнал. – 2020. – № 5 (144). – С. 423-425.

17. Бондаренко, В.А. Цифровизация сферы здравоохранения России: умные технологии в обеспечении качества жизни / В.А. Бондаренко, Н.В. Гузенко,

И.Н. Ефременко. – Текст : непосредственный // Вестник Ростовского государственного экономического университета (РИНХ). – 2020. – № 3.

18. Бондаренко, В.А. Значение социального предпринимательства, маркетинговых компетенций и преобразующего инвестирования в региональном развитии / В.А. Бондаренко, К.В. Екимова. – Текст : непосредственный // Социальное предпринимательство и некоммерческие организации: современное состояние, проблемы и перспективы развития в меняющемся мире : коллективная монография. – Москва : Креативная экономика, 2020. – 488 с. – С. 70-79.

19. Бондаренко, В.А. Цифровизация здравоохранения в снижении социального неравенства по критерию доступности медицинских кадров / В.А. Бондаренко, И.Н. Ефременко, А.С. Сагоян. – Текст : непосредственный // Евразийский юридический журнал. – 2020. – № 4 (143). – С. 422-423.

20. Бондаренко, В.А. Медицинский туризм: анализ текущего состояния и перспективы для России / В.А. Бондаренко, Н.В. Пржедецкая. – Текст : непосредственный // Евразийский юридический журнал. – 2020. – № 2 (141). – С. 419-421.

21. Бондаренко, В.А. Вклад экспорта медицинских услуг в международную конкурентоспособность в условиях пандемии: глобальный опыт и рекомендации по управлению / В.А. Бондаренко, Н.В. Пржедецкая, Ю.В. Пржедецкий. – Текст : непосредственный // Государственное и муниципальное управление : уч. зап. – 2021. – № 4. – С. 65-70.

22. Бондаренко В.А., Максаев А.А., Шумакова И.А. Инновационный подход к управлению деятельностью вуза на основе применения HR-брендинга // Экономика. Информатика. 2020. Т. 47. № 1. С. 47-54.

23. Бондаренко, В.А. Развитие телемедицины как организационного маркетингового решения в сфере здравоохранения / В.А. Бондаренко, В.А. Чисников. – Текст : непосредственный // Проблемы и перспективы формирования маркетинговых стратегий : материалы V Междунар. науч.-практ. конф. / Кубанский гос. ун-т. – Краснодар, 2020. – 204 с. – С. 113-120.

24. Бондаренко, В.А. Цифровизация сферы здравоохранения России: умные технологии в обеспечении качества жизни / В.А. Бондаренко. – Текст : непосредственный // Bulletin of the South-Russian State Technical University (NPI) Series Socio-Economic Sciences. – 2021. – № 14 (1). – С. 103-113.
25. Бушуева, И.В. Концептуальные положения сервисологии / И.В. Бушуева, О.И. Вапнярская, Н.А. Платонова. – Текст : непосредственный // Сервис plus. – 2011. – № 1. – С. 4-11.
26. Бреус А.В., Кублин И.М., Демьянченко Н.В., Воронов А.А. Реализация маркетинговой стратегии компании в условиях новых возможностей и ограничений // Практический маркетинг. 2021. № 9 (295). С. 35-41.
27. Воронов, А.А. Рыночный подход – единственно реальный путь повышения качества и эффективности медицинского обслуживания в современной России / А.А. Воронов, О.Н. Фалькович. – Текст : непосредственный // Проблемы управления здравоохранением. – 2002. – № 2. – С. 44-47.
28. В Минздраве признали сокращение численности врачей во всех федеральных округах. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-priznali-sokrashenie-chislennosti-vrachei-vo-vseh-federalnyh-okrugah.html?ysclid=loprmbnmmp272673994> (дата обращения: 10.10.2023)
29. В России увеличилось число стоящих на учете детей с онкологией. URL: https://lenta.ru/news/2023/01/31/onko_kids/?ysclid=lops1docef941387767 (10.10.2023)
30. Галкин, В.В. Медицинский бизнес : учебное пособие / В.В. Галкин. – Москва, 2007. – Текст : непосредственный.
31. Гиниятчина, Э.Ж. Рынок труда в медицине и его развитие / Э.Ж. Гиниятчина, Л.В. Прохорова. – Текст : непосредственный // Общество, экономика, управление. – 2019. – Т. 4. – № 3. – С. 50-55.
32. Главные тренды в медицине. – Текст : непосредственный // Фармация и медицина. – 2023. – № 2. – С. 1.
33. Грибанов, Ю.И. Основные модели создания отраслевых цифровых платформ / Ю.И. Грибанов. – Текст : непосредственный // Вопросы инновационной экономики. – 2018. – Т. 8. – № 2. – С. 223-234.

34. Джеймс, Д. Критерии качества обслуживания: анализ модели качества обслуживания / Д. Джеймс. – Текст : непосредственный // Менеджмент дайджест. – 2005. – № 2 (8). – С. 53-70.

35. Доверие системе здравоохранения. – URL: <https://www.levada.ru/2022/02/16/doverie-sisteme-zdravoohraneniya/> (дата обращения: 15.06.2023). – Текст : электронный.

36. Доля услуг в ВВП. Топ-20 экономик мира. – URL: <https://credinform.ru/ru-RU/Publications/Article/6d99e95b11d8> (дата обращения: 12.02.2022). – Текст : электронный.

37. Доля сферы услуг - Классация стран. URL: https://ru.theglobaleconomy.com/rankings/Share_of_services/ (дата обращения: 10.10.2023). – Текст : электронный.

38. Дубова, Ю.И. Концепция маркетинга-микса регионального маркетинга / Ю.И. Дубова, Е.М. Ечка. – Текст : электронный // Вестник СамГУ. – 2015. – № 8 (130). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontseptsiya-marketinga-miks-regionalnogo-marketinga> (дата обращения: 21.02.2020).

39. Дуракова И. Б. Организация маркетинга персонала / И. Б. Дуракова, А. Я. Кибанов // Кадровик. Кадровый менеджмент. – 2008. – № 11. – С. 8–11.

40. Задворная, О.Л. Кадровые риски в обеспечении безопасности медицинской деятельности / О.Л. Задворная, В.А. Алексеев, К.Н. Борисов. – Текст : непосредственный // Модернизация. Инновации. Развитие. – 2017. – Т. 8. – № 1. – С. 132-139.

41. Захарченко, М.П. Диагностика в профилактической медицине / М.П. Захарченко, В.Г. Маймулов, А.В. Шабров. – Санкт-Петербург : МФИН, 1997. – 515 с. – Текст : непосредственный.

42. Захарченко, М.П. Методология экологии и гигиены на современном этапе / М.П. Захарченко, В.М. Захарченко, М.М. Захарченко. – Текст : непосредственный // Проблемы здоровья и экологии. – 2007. – № 3. – С. 140-146.

43. Захарченко, М.П. Проблема мониторинга здоровья в профилактической медицине / М.П. Захарченко. – Текст : непосредственный // Социально-гигиенический

мониторинг: методология, региональные особенности, управленческие решения. – Москва : РАМН, 2003. – С. 130-133.

44. Здравоохранение: Численность медицинских кадров. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 10.10.2023) Текст : электронный.

45. Использование населением сети Интернет по типам поселения и полу, по Российской Федерации (октябрь-ноябрь 2018 года) / Федеральная служба государственной статистики. – URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/business/it/fed_nablroc/publishdata/reports/files/2018/ (дата обращения: 12.02.2020). – Текст : электронный.

46. Исследование рынка коммерческой медицины в России в 2018-2019 годы. – URL: https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/ru_ru/news/2020/03/ey_healthcare_research_2018-2019_24032020.pdf (дата обращения: 06.02.2021). – Текст : электронный.

47. Каграманян, И.Н. Реализация региональных программ кадрового обеспечения системы здравоохранения Российской Федерации / И.Н. Каграманян, Т.В. Семенова. – Текст : непосредственный // Здравоохранение Российской Федерации. Федеральный справочник. – 2015. – Т. 16. – С. 306-312.

48. Карташева, Н.В. Современные гигиенические аспекты охраны и укрепления здоровья детей и подростков / Н.В. Карташева, В.Н. Бортновский. – Текст : непосредственный // Проблемы здоровья и экологии. – 2006. – № 4 (10). – С. 113-118.

49. Карташева, Н.В. Гигиенические основы профилактики метеозависимых заболеваний / Н.В. Карташева, В.Н. Бортновский. – Текст : непосредственный // Проблемы здоровья и экологии. – 2007. – № 4 (14). – С. 117-123.

50. Ключенович, В.И. Основные принципы и методические подходы по осуществлению социально-гигиенического мониторинга на основе медико-экологической информационной системы / В.И. Ключенович. – Гомель, 1996. – 21 с. – Текст : непосредственный.

51. Кобяцкая, Е.Е. Использование маркетинговых технологий в государственных учреждениях здравоохранения как способ реализации пациентоориентированной модели оказания медицинской помощи / Е.Е. Кобяцкая,

Т.А. Татарина. – Текст : непосредственный // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2019. – № 11-12. – С. 15-21.

52. Колесник, В.И. Маркетинг медицинских услуг как инструмент эффективной деятельности учреждений здравоохранения / В.И. Колесник. – Текст : непосредственный // Научный вестник: финансы, банки, инвестиции. – 2020. – № 2. – С. 121-126.

53. Кольган М.В. Концептуальные основы построения самовоспроизводящейся маркетинговой системы в период цифровой модернизации предприятий // Практический маркетинг. 2019. № 7 (269). С. 29-35.

54. Коржова, Г.А. Управление потребительскими предпочтениями на рынке услуг / Г.А. Коржова. – Текст : непосредственный // Экономика и предпринимательство. – 2021. – № 2 (127). – С. 223-226.

55. Коржова, Г.А. Формирование политики комплексного обслуживания клиентов в платной медицине / Г.А. Коржова. – Текст : непосредственный // Экономика и предпринимательство. – 2022. – № 3 (140). – С. 740-743.

56. Коржова, Г.А. Маркетинговый подход к управлению медицинскими учреждением в условиях глобальных изменений / Г.А. Коржова. – Текст : непосредственный // Экономика и предпринимательство. – 2022. – № 2 (139). – С. 706-709.

57. Котлер, Ф. Основы маркетинга / Ф. Котлер, Г. Армстронг ; пер. с англ. ; 2-е европ. изд. – Москва ; Санкт-Петербург ; Киев, 2002. – Текст : непосредственный.

58. Кретьева, Н.Н. К вопросу о формировании и оценке систем лояльности покупателей / Н.Н. Кретьева. – Текст : непосредственный // Экономинфо. – 2012. – № 17. – С. 23-25.

59. Кублин, И.М. К вопросу о влиянии маркетинга на обеспечение конкурентоспособности организации в условиях нестабильного рынка / И.М. Кублин, А.А. Кабаргина, Н.Н. Зубарева, А.В. Пахомов. – Текст : непосредственный // Экономика устойчивого развития. – 2021. – № 4 (48). – С. 76-80.

60. Кузнецов, Н.Г. Инфраструктурный комплекс торговли как элемент целостной общественной системы экономики региона: проблемы формирования /

Н.Г. Кузнецов, В.П. Федыко, С.М. Ганус. – Текст : непосредственный // Экономический вестник Ростовского государственного университета. – 2005. – Т. 3. – № 4. – С. 77-84.

61. Кузнецов, Ю.В. Модернизация стратегического управления крупным городом в региональной системе России / Ю.В. Кузнецов, В.П. Кайсарова. – Текст : непосредственный // Terra Economicus. – 2012. – Т. 10. – № 2-3. – С. 31-35.

62. Кучеренко, В.З. Экономика и инновационные процессы в здравоохранении / В.З. Кучеренко. – Москва, 1994. – Текст : непосредственный.

63. Липовская, Н.И. Сервизация как феномен развития современного общества / Н.И. Липовская. – Текст : непосредственный // Теоретическая экономика. – 2018. – № 1. – С. 122-127.

64. Лобанова, А.В. Использование маркетингового инструментария в рамках управления взаимодействием региональной власти, бизнес-структур и гражданского общества / А.В. Лобанова. – Текст : электронный // УЭКС. – 2014. – № 9 (69). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-marketingovogo-instrumentariya-v-ramkah-upravleniya-vzaimodeystviem-regionalnoy-vlasti-biznes-struktur-i-grazhdanskogo> (дата обращения: 21.02.2020).

65. Луговая, М.В. Телемедицина как инструмент дистанционных маркетинговых коммуникаций в сфере здравоохранения / М.В. Луговая, Н.Н. Зубарева. – Текст : непосредственный // Практический маркетинг. – 2020. – № 12. – С. 29-344.

66. Максимов, С.Н. Умный город: к вопросу о понятии и концепции / С.Н. Максимов. – Текст : непосредственный // Проблемы современной экономики. – 2017. – № 1 (61). – С. 117-120.

67. Маркетинг в отраслях и сферах деятельности: учебник / под ред. В.А. Алексунина. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва, 2007. – Текст : непосредственный.

68. Медицинский маркетинг 2021: основы, особенности, тренды. – URL: <https://digitalriff.ru/article/meditsinskiy-marketing-2020-osnovy-osobennosti-trendy/#4> (дата обращения: 22.03.2021). – Текст : электронный.

69. Меренков, А.В. Социальное неравенство в системе медицинского обслуживания на селе / А.В. Меренков, Н.Л. Антонова, М.В. Клейменов. – Текст : непосредственный // Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Vol. 19. – № 10. – С. 397-398.

70. Московцев, В.В. Мониторинг текущего состояния здравоохранения в Липецкой области / В.В. Московцев, Ю.С. Провоторова. – Текст : непосредственный // Социально-экономические явления и процессы. – 2010. – № 2.

71. Мужчина или женщина. – Текст : непосредственный // Фармация и медицина. – 2023. – № 2. – С. 1.

72. Муслимов, М. Цифровое здравоохранение как фактор революционных преобразований в отрасли / М. Муслимов. – Текст : непосредственный // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2018. – № 3. – С. 63-72.

73. Национальный проект «Здравоохранение». – URL: <https://strategy24.ru/rf/health/projects/natsionalnyy-proekt-zdravookhranenie> (дата обращения: 20.02.2021). – Текст : электронный.

74. Национальный проект «Здравоохранение». – URL: <https://roszdravnadzor.gov.ru/i/upload/images/2018/7/25/1532512237.26174-1-15781.pdf> (дата обращения: 05.05.2021). – Текст : электронный.

75. Нечаева, Е.С. Анализ и прогнозирование кадровых рисков в организациях / Е.С. Нечаева. – Текст : непосредственный // Известия Тульского государственного университета. – 2013. – № 1 (1). – С. 145-153.

76. Новаторов, Э.В. Концептуальные и методологические основы маркетинговых исследований качества в сфере услуг / Э.В. Новаторов. – Текст : непосредственный // Маркетинг и маркетинговые исследования в России. – 2000. – № 5 (29). – С. 4-13.

77. Новаторов, Э.В. Мягкие и жесткие исследовательские подходы к изучению, изменению и совершенствованию качества медицинских услуг / Э.В. Новаторов. – Текст : непосредственный // Вестник Московского университета. Серия «Экономика». – 2017. – № 5. – С. 102-124.

78. Новаторов, Э.В. Маркетинг услуг: теория и технология / Э.В. Новаторов. – Санкт-Петербург, 2015. – С. 18-19. – Текст : непосредственный.

79. Объем платных медицинских услуг в России достиг в 2022 году 1,2 трлн рублей. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Obem-platnyh-medicinskih-uslug-v-Rossii-dostig-v-2022-godu-1-2-trln-rublei.html?ysclid=loor274yru483636197> (дата обращения: 10.10.2023) Текст : электронный.

80. Онищенко, Г.Г. Актуальные задачи гигиенической науки и практики в сохранении здоровья населения / Г.Г. Онищенко. – Текст : непосредственный // Гигиена и санитария. – 2015. – №3. – С. 5-9.

81. Острая врачебная недостаточность: пандемия обострила дефицит медицинских кадров. – URL: <https://www.kommersant.ru/doc/4919073> (дата обращения: 21.01.2022). – Текст : электронный.

82. Официальное издание Федеральной службы государственной статистики «Россия в цифрах 2017». – URL: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/rusfig/rus17.pdf. – Текст : электронный.

83. Парк, Р.Э. Город: предложения по исследованию человеческого поведения в городской среде / Р.Э. Парк. – Текст : непосредственный // Избранные очерки : сб. переводов / РАН. ИНИОН. Центр социал. научн.-информ. исследований. Отд. социологии и социал. психологии ; сост. и пер. В.Г. Николаев ; отв. ред. Д.В. Ефременко. – Москва : ИНИОН РАН, 2011. – 320 с. – С. 19-56.

84. Парк, Р.Э. Экология человека / Р.Э. Парк. – Текст : непосредственный // Теория общества: фундаментальные проблемы : сб. / под ред. А.Ф. Филиппова. – Москва : КАНОН-прессЦ : Кучково поле, 1999. – 416 с. – С. 384-400.

85. Петренко, Е.С. Феномен эмоциональных продуктов частных медицинских услуг / Е.С. Петренко, Н.З. Исаков. – Текст : непосредственный // Российское предпринимательство. – 2016. – Т. 17. – № 16. – С. 2003-2012.

86. Почти 90% врачей говорят о дефиците медицинских кадров. – URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2021/08/03/880561-defitsite-meditsinskih> (дата обращения: 20.01.2022). – Текст : электронный.

87. Пржедецкий, Ю.В. Роль медиаобразования в подготовке медицинских кадров и совершенствовании оказания медицинских услуг / Ю.В. Пржедецкий, Н.В. Пржедецкая, В.Ю. Пржедецкая, В.А. Бондаренко. – Текст : непосредственный // Медиаобразование. – 2017. – № 4. – С. 26-36.

88. Проценко, С. Оценка удовлетворенности качеством услуги / С. Проценко. – Текст : непосредственный // Sales business. Продажи. – 2006. – № 4. – С. 71-73.

89. Распоряжение Правительства РФ от 28.07.2017 № 1632-р «Об утверждении программы «Цифровая экономика Российской Федерации» . – Текст : непосредственный.

90. Резник, Г.А. Стратегия позиционирования компании на основе социально-маркетинговой программы / Г.А. Резник. – Текст : непосредственный // Маркетинг в России и за рубежом. – 2019. – № 5. – С. 10-15.

91. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Часть 1. Медицинские кадры. – Москва, 2019. – 281 с. – С. 8-9. – Текст : непосредственный.

92. Россияне считают платные медуслуги более качественными. – URL: <https://iz.ru/708435/valeriia-nodelman-nataliia-berishvili/rossiiane-schitaiut-platnye-meduslugi-bolee-kachestvennymi> (дата обращения: 22.03.2021). – Текст : электронный.

93. Росстат зафиксировал рекордное число больных раком детей в России. – URL: <https://www.rbc.ru/rbcfreenews/5d4c6c0c9a7947bd06eb4b4f> (дата обращения: 20.03.2021). – Текст : электронный.

94. Русскова, Д.О. Роль маркетинга в сфере услуг / Д.О. Русскова, Е.В. Писарева. – Текст : электронный // Universum: экономика и юриспруденция. – 2018. – № 6 (51). – URL: <http://7universum.com/ru/economy/archive/item/5970>.

95. Рынок частной медицины в России. – URL: <https://marketing.rbc.ru/articles/11332/> (дата обращения: 22.03.2021). – Текст : электронный.

96. Савельева, Н.А. Экономические предпосылки развития медицинского туризма на юге России / Н.А. Савельева, Т.В. Шмелева, С.И. Топоров. – Текст : непосредственный // Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство; право и управление. – 2020. – № 10 (125). – С. 32-38.

97. Скрыль, Т.В. Цифровая трансформация сферы здравоохранения: российская и зарубежная специфика / Т.В. Скрыль, А.С. Парамонов. – Текст : непосредственный // Карельский научный журнал. – 2017. – Т. 6. – № 3 (20). – С. 137-140.

98. Созинова, А.А. Новые подходы к оценке ожидаемой продолжительности здоровой жизни населения в Российской Федерации: математические модели и реальность / А.А. Созинова, Н.К. Савельева, Д.В. Чупраков // Креативная экономика. – 2022. – Т. 16, № 12. – С. 5171-5192.

99. Созинова, А.А. Требовательность потребителей к маркетингу как необходимость опоры бизнеса на профессиональный менеджмент / А.А. Созинова, О.А. Метелева, П.А. Калинин // Экономика: вчера, сегодня, завтра. – 2021. – Т. 11, № 10-1. – С. 118-124.

100. Социальная политика – 2023: от пандемии к энергокризису. URL: https://raexpert.ru/researches/social_policy_2023/?ysclid=loopguncvi942367350 (дата обращения: 10.10.2023) Текст : электронный.

101. Статистика Бюро экономического анализа США. – URL: <https://bea.gov/index.htm>. – Текст : электронный.

102. Статистика Всемирного банка. – URL: www.worldbank.org/ (дата обращения: 10.12.2021). – Текст : электронный.

103. Столяров, С.А. Рынок медицинских услуг: некоторые его характеристики, проблемы и аспекты управления / С.А. Столяров. – 3-е изд., испр. и доп. – Барнаул, 2005. – Текст : непосредственный.

104. Структура ВВП России 2022 по отраслям. – URL: <https://bankiros.ru/wiki/term/struktura-vvp-rossii-po-otraslam> (дата обращения: 15.02.2022). – Текст : электронный.

105. Тихомиров, А. Частная и коммерческая медицина / А. Тихомиров. – Текст : непосредственный // Главный врач: хозяйство и право. – 2008. – № 3. – С. 33-38.

106. Топ-200 частных многопрофильных медицинских клиник в России. – URL: https://vademec.ru/article/top200_chastnykh_mnogoprofilnykh_klinik_rossii/ (дата обращения: 06.02.2021). – Текст : электронный.

107. Тультаев, Т.А. Маркетинг услуг / Т.А. Тультаев. – Москва : Инфра-М, 2012. – Текст : непосредственный.

108. Тхориков, Б.А. Новые потребительские предпочтения и перспективы позиционирования организаций на региональном рынке платных медицинских услуг / Б.А. Тхориков. – Текст : непосредственный // Маркетинг и маркетинговые исследования. – 2021. – № 3. – С. 234-242.

109. Уварина, Ю. Моделирование ценности на рынке частных медицинских услуг / Ю. Уварина. – Текст : непосредственный // Научное обозрение. – 2014. – № 10. – С. 527-534.

110. Уварина, Ю. Инновационные бизнес-модели медицинских центров: маркетинговый инструментальный анализ реализации бизнес-процессов / Ю. Уварина, М. Шушкин. – Текст : непосредственный // Инновации. – 2016. – № 1 (207). – С. 99-108.

111. Указ Президента РФ № 203 от 09.05.2017 «О Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017-2030 годы» . – Текст : непосредственный.

112. Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71837200/> (дата обращения: 05.02.2021). – Текст : электронный.

113. Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года». – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72164534/> (дата обращения: 10.02.2022). – Текст : электронный.

114. Указ о национальных целях развития России до 2030 года URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/63728> (дата обращения: 10.10.2023) – Текст : электронный.

115. Федеральная служба государственной статистики: Здравоохранение. Лечебно-профилактическая помощь. Число больничных организаций на конец

отчетного года. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 17.02.2022).
– Текст : электронный.

116. Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» от 08.05.2010 № 83-ФЗ. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_100193/ (дата обращения: 06.12.2019). – Текст : электронный.

117. Фоменко, В.В. Актуальные проблемы финансирования национального здравоохранения / В.В. Фоменко. – Текст : непосредственный // *Фундаментальные исследования*. – 2016. – № 10-4. – С. 841-845.

118. Хабриев, Р.У. Оценка технологий здравоохранения : монография / Р.У. Хабриев, Р.И. Ягудина, Н.Г. Правдюк ; Московское информационное агентство. – Москва, 2013. – 416 с. – Текст : непосредственный.

119. Цели в области устойчивого развития. – URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/sustainable-development-goals/> (дата обращения: 20.02.2021). – Текст : электронный.

120. Цифровая Россия: новая реальность. Доклад экспертов группы Digital/McKinley, июль 2017 г. – URL: <https://roscongress.org/materials/tsifrovaya-rossiya-novaya-realnost/> (дата обращения: 12.03.2020). – Текст : электронный.

121. Чащин, В.В. Комплекс маркетинга персонала / В.В. Чащин. – Текст : непосредственный // *Современная экономика: проблемы и решения*. – 2013. – № 3 (39). – С. 90-97.

122. Чисников, В.А. Потребительские предпочтения на рынке медицинских услуг в сегменте коммерческой медицины / В.А. Чисников, В.А. Бондаренко, Н.Н. Зубарева. – Текст : непосредственный // *Современные проблемы развития социально-экономических систем: инновационные подходы и решения в управлении и маркетинге : материалы III Всерос. науч.-практич. конф. с междунар. участием / отв. ред. А.Д. Мурзин*. – Ростов-на-Дону, 2021. – С. 65-69.

123. Чисников, В.А. Роль маркетинга персонала в повышении безопасности медицинской деятельности / В.А. Чисников, В.А. Бондаренко, А.А. Воронов,

Н.Н. Зубарева. – Текст : непосредственный // Маркетинг в России и за рубежом. – 2022. – № 2. С. 46-50.

124. Чисников, В.А. Вопросы востребованности маркетинга персонала в здравоохранении в России / В.А. Чисников, В.А. Бондаренко, Н.Н. Зубарева. – Текст : непосредственный // Маркетинг в России и за рубежом. – 2021. – № 2. – С. 67-74.

125. Чисников, В.А. Управление и маркетинговое обеспечение деятельности медицинских организаций в условиях цифровизации / В.А. Чисников, А.С. Сагоян, М.Я. Веприкова, И.Ю. Лопатина. – Текст : непосредственный // Экономика устойчивого развития. – 2022. – № 1 (49). С. 97-102.

126. Чисников, В.А. Вопросы применения маркетинговых коммуникаций в привлечении и удержании потребителей в сегменте коммерческой медицины / В.А. Чисников, Н.Н. Зубарева. – Текст : непосредственный // Вестник Ростовского государственного экономического университета (РИНХ). – 2021. – № 2 (74). – С. 41-46.

127. Чисников, В.А. Вопросы распределение потребителей между медицинскими организациями из государственного и коммерческого сегмента / В.А. Чисников, Н.Н. Зубарева. – Текст : непосредственный // Вестник Ростовского государственного экономического университета (РИНХ). – 2021. – № 3 (75). – С. 18-22.

128. Чисников, В.А. Готовность к инвестиционной активности и инициативам по расширению охвата рынка в сегменте коммерческих услуг медицинских организаций / В.А. Чисников, Н.Н. Зубарева. – Текст : непосредственный // Финансовые исследования. – 2021. – № 2 (71). – С. 134-143.

129. Чисников, В.А. Конкурентная среда и потребительские предпочтения на рынке медицинских услуг в сегменте коммерческих медицинских центров: акцент на маркетинговых решениях / В.А. Чисников, Н.Н. Зубарева. – Текст : непосредственный // Вестник Ростовского государственного экономического университета (РИНХ). – 2021. – № 1 (73). – С. 44-51.

130. Чисников, В.А. Маркетинговые решения в рамках концепции умного города: встраивание здравоохранения в общую модель / В.А. Чисников,

Н.Н. Зубарева. – Текст : непосредственный // Экономика устойчивого развития. – 2021. – № 2 (46). – С. 85-88.

131. Чисников, В.А. Вопросы применения маркетинга в сфере медицинских услуг / В.А. Чисников. – Текст : непосредственный // Инфраструктура рынка: проблемы и перспективы : уч. зап. – Ростов-на-Дону : Издательско-полиграфический комплекс Рост. гос. эконом. ун-та (РИНХ), 2020. – Вып. 26. – С. 109-112.

132. Чисников, В.А. Востребованность маркетинга персонала в государственных и коммерческих медицинских организациях / В.А. Чисников. – Текст : непосредственный // Научный вектор : сб. науч. тр. – Ростов-на-Дону, 2021. – С. 322-326.

133. Чисников, В.А. Маркетинг в осуществлении медицинских услуг / В.А. Чисников. – Текст : непосредственный // Современные проблемы экономики, права и бизнеса посткоронавирусного кризиса : сб. науч. тр. междунар. науч.-практич. онлайн-конф. – Москва : Знание, 2020. – 272 с. – С. 266-271.

134. Чисников, В.А. Маркетинговая деятельность в сфере здравоохранения: востребованность и особенности осуществления / В.А. Чисников. – Текст : непосредственный // Экономика устойчивого развития. – 2020. – № 4 (40). – С. 150-153.

135. Чисников, В.А. Маркетинговая деятельность в сфере здравоохранения: востребованность и особенности осуществления / В.А. Чисников. – Текст : непосредственный // Экономика устойчивого развития. – 2020. – № 4 (4). – С. 150-153.

136. Чисников, В.А. Особенности маркетинговой деятельности в сфере услуг на примере здравоохранения / В.А. Чисников. – Текст : непосредственный // Вестник Ростовского государственного экономического университета (РИНХ). – 2022. – № 1(77). С. 104-110.

137. Чисников, В.А. Вопросы применения маркетинга персонала в работе медицинских организаций / В.А. Чисников, Д.Д. Костоглодов. – Текст : непосредственный // Вестник Ростовского государственного экономического университета (РИНХ). – 2022. – № 2(78). С. 135-145.

138. Чисников, В.А. Исследование удовлетворенности населения функционированием системы здравоохранения / В.А. Бондаренко, В.А. Чисников. – Текст : непосредственный // Практический маркетинг. – 2023. – № 6(312). С. 50-52.

139. Чисников, В.А. Маркетинговые тенденции: основные тренды и вопросы доверия специалистам / О.А. Кравец, И.А. Шумакова, В.А. Чисников. – Текст : непосредственный // Экономика устойчивого развития. – 2023. – № 3(55). С. 185-187.

140. Численность медперсонала в сельской местности РФ снижается с 2016 года. URL: <https://vademec.ru/news/2023/04/11/chislennost-medpersonala-v-selskoj-mestnosti-rf-snizhaetsya-s-2016-goda/?ysclid=loprd30kcz682184534> (дата обращения: 10.10.2023) – Текст : непосредственный

141. Шарабчиев, Ю.Т. Маркетинговая стратегия в управлении здравоохранением / Ю.Т. Шарабчиев. – URL: <http://www.farminfo.ru> (дата обращения: 12.10.2017). – Текст : электронный.

142. Шерешева, М. Клиентоориентированность персонала в государственных организациях здравоохранения России / М. Шерешева, А. Костанян. – Текст : непосредственный // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия «Менеджмент». – 2015. – Вып. 4. – С. 74-114.

143. Эксперты прогнозируют потерю частными клиниками минимум 20% выручки по итогам года. – URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Pacienty-vozvrshautsya-v-chastnye-kliniki.html> (дата обращения: 04.02.2021). – Текст : электронный.

144. Яковлева, Л.А. Маркетинг в сфере здравоохранения / Л.А. Яковлева. – Текст : непосредственный // Социально-экономические явления и процессы. – 2011. – № 3-4. – С. 352-357.

145. Agadjanyan, N.A. Human ecology: social and moral health / N.A. Agadjanyan, I.V. Radysh, N.V. Ermakova. – Text : unmediated // Environment and human health. – Saint Petersburg : SpecLit, 2003. – P. 19-20.

146. Ahmed, P. A Meta-model of Internal Marketing / P. Ahmed, M. Rafiq. – Text : unmediated // Internal Marketing: Directions for Management / R. Varey, B. Lewis (eds). – New York : Routledge, 2002. – P. 223-224.

147. Akiyama, M. A Systematic Review of the Economic Evaluation of Telemedicine in Japan / M. Akiyama, B. Yoo. – Text : unmediated // J Prev Med Public Health. – 2016 Jul. – № 49 (4). – P. 183-196. – doi: 10.3961/jpmph.16.043.

148. Akopova, E.S. Marketing of healthcare organizations. Technologies of Public-Private Partnership / E.S. Akopova, N.V. Przhedetskaya, Yu.V. Przhedetsky, K.V. Borzenko. – Charlotte, 2020. – Advances in Research on Russian Business and Management. – Text : unmediated.

149. American Telemedicine Association Advocacy Initiatives Result in New Medicare Coverage for Chronic Condition Monitoring. – URL: <https://thesource.americantelemed.org/blogs/jessica-washington/2017/11/06/american-telemedicine-association-advocacy-initiatives-result-in-new-medicare-coverage-for-chronic-condition-monitoring> (дата обращения: 06.03.2021). – Text : electronic.

150. Berkowitz, E. Essentials of Health Care Marketing / E. Berkowitz. – Gaithersburg, MD: Aspen, 1996. – Text : unmediated.

151. Berry, L. Discovering the soul of service: The nine drivers of sustainable business success / L. Berry. – New York : The Free Press, 1999. – P. 142. – Text : unmediated.

152. Berry, L. Marketing Services: Competing through quality / L. Berry, A. Parasuraman. – New York : The Free Press, 1991. – P. 152-171. – Text : unmediated.

153. Bondarenko, V.A. Marketing management in the creation of business models in the medical services market in the context of digitalization / V.A. Bondarenko, A.A. Voronov, N.N. Zubareva, V.A. Chisnikov. – Text : unmediated // Lecture notes in Networks and Systems. – 2022. – Vol. 380. – P. 363-369.

154. Bondarenko, V.A. Green economy: theory, foreign experience, modern problems and prospects of Russia / V.A. Bondarenko, A.V. Guzenko, N.V. Guzenko, I.N. Efremenko. – Text : unmediated // European Proceedings of Social and Behavioural Sciences EpSBS. Krasnoyarsk Science and Technology City Hall. – Krasnoyarsk, 2020. – C. 174-182.

155. Bondarenko, V.A. The telemedicine's prospects in the frame of the digitalization of healthcare / V.A. Bondarenko, A.A. Voronov, N.V. Guzenko,

N.N. Zubareva. – Text : unmediated // European Proceedings of Social and Behavioural Sciences EpSBS. – Krasnoyarsk, Russia, 2021. – P. 937-943.

156. Bondarenko, V. Telecommunications techniques in the healthcare development: Foreign experience and Russian realities / V. Bondarenko, D. Kostoglodov, T. Nekrasova. – Text : unmediated // Lecture Notes in Computer Science (including subseries Lecture Notes in Artificial Intelligence and Lecture Notes in Bioinformatics). – 2020. – 12526 LNCS. – P. 318-327.

157. Bondarenko, V.A. Justifying companies' marketing models for a winning business strategy / V.A. Bondarenko, E.V. Pisareva. – Text : unmediated // Contemporary Studies in Economic and Financial Analysis. – 2018. – № 100. – P. 41-48.

158. Boschian, V. Business Models for Advanced ICT in Logistics / V. Boschian, P. Paganelli // Sustainable Logistics and Supply Chains. Contributions to Management Science / M. Lu, J. De Bock (eds). – Springer, Cham. 2016. – URL: https://doi.org/10.1007/978-3-319-17419-8_2. – Text : electronic.

159. Bühner Personal-Marketing. Anleihen beim Marketing? / R. Bühner // Marketing Journal. – 1972. – № 6. – S. 530–535.

160. Card, A.J. Successful risk assessment may not always lead to successful risk control: A systematic literature review of risk control after root cause analysis / A.J. Card, J. Ward, P.J. Clarkson. – Text : unmediated // Journal of Healthcare Risk Management. – 2012. – V. 31. – № 3. – P. 6-12.

161. Chisnikov, V.A. Issues of marketing activity demand in the field of healthcare and the telemedicine use in the context of digitalization / V.A. Chisnikov, V.A. Bondarenko, D.D. Kostoglodov ; ACM International Conference Proceeding Series. Cep. «Proceedings – International Scientific Conference: Digital Transformation on Manufacturing, Infrastructure and Service, DTMIS 2020». – 2020. – Text : unmediated.

162. Donabedian, A. The quality of medical care / A. Donabedian. – Text : unmediated // Science. – 1978. – Vol. 200. – № 4344. – P. 856-864.

163. Eckardstein D. von Personalmarketing / D. von Eckardstein, F. Schnellinger // Gangler E. Handwörterbuch des Personalwesens. – Stuttgart, 1975.

164. Haeckel, E. *Generelle Morphologie der Organismen*. Bd. I. *Allgemeine Anatomie der Organismen*. Bd. II. *Allgemeine Entwicklungsgeschichte der Organismen* (Геккель Э. *Всеобщая морфология организмов*. Том I. *Общая анатомия организма*. Том II *Генеральная эмбриологии организмов*) / E. Haeckel. – German Edition. – Berlin, 1866. – Text : unmediated.
165. *Handwörterbuch des Personalwesens*. – Stuttgart, 1975
166. Hunziker P. *Personalmarketing* / P. Hunziker. – Bern, 1973.
167. *Internet Of Things Gartner IT glossary*. Gartner. 5 May 2012. – Text : unmediated.
168. Karagiorgos, T. *Corporate Social Responsibility and Financial Performance: An Empirical Analysis on Greek Companies* / T. Karagiorgos. – Text : unmediated // *European Research Studies*. – 2010. – Vol. XIII. – Issue (4). – P. 85-108.
169. Krasnyuk, I. *Marketing concepts development in the digital economic environment* / I. Krasnyuk, T. Kirillova, S. Amakhina ; ACM International Conference Proceeding Series. – 2019. – 3373304. – Text : unmediated.
170. Krasnyuk, I. *Development of an Ecosystem Approach and Organization of Logistics Infrastructure* / I. Krasnyuk, M. Kolgan, Y. Medvedeva. – Text : unmediated // *Transportation Research Procedia*. – 2021. – № 54. – P. 111-122.
171. Krasnyuk, I. *Marketing technologies in the organization of business processes of retail trade* / I. Krasnyuk, T. Kirillova, E. Nazarova, G. Dudakov, I. Moshkin. – Text : unmediated // *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*. – 2020. – № 940 (1). – P. 012056.
172. Krasnyuk, I. *Conceptual Framework for Creating a Digital Business Ecosystem Based on Marketing* / I. Krasnyuk, S. Krimov, M. Kolgan, Y. Medvedeva, D. Khukhlaev. – Text : unmediated // *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*. – 2020. – № 940 (1). – P. 012055.
173. Linder, J.C. *Changing Business Models: Surveying the Landscape*, Institute for Strategic Change / J.C. Linder, S. Cantrell. – Text : unmediated // *Working Paper*, Accenture Institute for Strategic Change. – 2000. – P. 72-88.

174. Lings, I.N. Balancing Internal and External Market Orientations / I.N. Lings. – Text : unmediated // Journal of Marketing Management. – 2009. – № 15. – P. 239-263.

175. Lyck, L. Experience Economy as an Instrument to Create Economic Profitability. Guest Lecture at Örebro University / L. Lyck. – Örebro: Center for Tourism and Culture Management, Copenhagen Business School, 2010. – Text : unmediated.

176. Mattsson, J. A Service Quality Model Based on the Ideal Value Standard / J. Mattsson. – Text : unmediated // International Journal of Service Industry Management. – 1992. – Vol. 3. – № 3. – P. 18-33.

177. Meskhi, B. Technical, technological and managerial solutions in ensuring environmental safety / B. Meskhi, V. Bondarenko, I. Efremenko, V. Larionov, D. Rudoy, A. Olshevskaya. – Text : unmediated // IOP Conference Series: Materials Science and Engineering. The collection of conference materials. – Voronezh State University of Engineering Technologies, 2020. – P. 012100.

178. Monroe, K. The Effect of Price on Subjective Product Evaluations / K. Monroe, R. Krishnan. – Text : unmediated // Advances in Consumer Research. – 1985. – Vol. 14. – № 1. – P. 209-232.

179. Morris, M. The entrepreneur's business model: toward a unified perspective / M. Morris, M. Schindehutt, J. Allen. – Text : unmediated // Journal of Business Research. – 2005. – № 58. – P. 726-735.

180. Osovtsev, V.A. Conceptual model of adaptive management of strategic marketing: a system approach / V.A. Osovtsev, N.V. Przhedetskaya, M.S. Sagidullaeva. – Text : unmediated // European Research Studies Journal. – 2018. – Vol. 21. – № 4. – P. 666-677.

181. Oussama, Ammar. The Business Model as a Configuration of Value: Toward a Unified Conception / Oussama Ammar, Mohamed Laid Ouakouak. – Text : unmediated // Journal of Business and Management Sciences. – 2015. – № 3 (2). – P. 78-84. – DOI: 10.12691/jbms-3-2-4.

182. Overbeck, J.-F. Möglichkeiten der Marktforschung am Arbeitsplatz und ihrer Auswertung zu einer Konzeption marktbezogener Personalpolitik / J.-F. Overbeck. – München, 1968. – Text : unmediated.

183. Parasuraman, A. SERVQUAL – A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality / A. Parasuraman, V. Zeithaml, L. Berry. – Text : unmediated // *Journal of Retailing*. – 1988. – Vol. 64. – № 1. – P. 12-40.
184. Parasuraman, A. Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research / A. Parasuraman, V. Zeithaml, L. Berry. – Text : unmediated // *Journal of Marketing*. – 1985. – Vol. 49 (4).
185. Park, R.E. Introduction to the science of sociology / R.E. Park, E.W. Burgess. – Chicago : The University of Chicago Press, 1921. – xxi, 1040 p. – Text : unmediated.
186. Park, R.E. The city / R.E. Park, E.W. Burgess, R.D. McKenzie. – Chicago : The University of Chicago Press, 1925. – xi, 239 p. – Text : unmediated.
187. Pine, B. The Experience Economy: Work is Theatre & Every Business is a Stage / B. Pine, H. Gilmore. – Boston, MA : Harvard Business Press, 1999. – Text : unmediated.
188. Ruhleder, R. Personalmarketing / R.H. Ruhleder. – Text : unmediated // *Personal-Enzyklopaedie*. – München, 1978. – Bd 3.
189. Sánchez-Fernández, R. The Concept of Perceived Value: A Systematic Review of the Research / R. Sánchez-Fernández, M.Á. Iniesta-Bonillo. – Text : unmediated // *Marketing Theory*. – 2007. – Vol. 7. – № 4. – P. 427-451.
190. Sen, A.K. Collective Choice and Social Welfare / A.K. Sen. – San Francisco : Holden Day and London Oliver and Boyd (Reprinted Amsterdam : North-Holland), 1985. – Text : unmediated.
191. Stähler, P. Business Models as an Unit of Analysis for Strategizing / P. Stähler. – Text : unmediated // *International. Workshop on Business Models*. – Lausanne, Switzerland, 2002.
192. Staffelbach, Bruno. Personal-Marketing / Bruno Staffelbach. – Text : unmediated // *Strategisches Marketing und Management, Konzeptionen in Theorie und Praxis* / hrsg. v. Edwin Rühli/Peter Wehrli.
193. Tele-Avc: The tele-expertise and tele-consultation solution in an emergency medical situation / Europe en France, 2011. – URL: <http://en.europe-en-france.gouv.fr/just->

realize-!/focus-on-best-projects/tele-avc-the-tele-expertise-and-tele-consultation-solution-in-an-emergency-medical-situation (дата обращения: 12.03.2020). – Text : electronic.

194. Telemedicine in Japan. JTTA, 2013. – URL: http://jtta.umin.jp/pdf/telemedicine/telemedicine_in_japan_20131015-2_en.pdf (дата обращения: 06.03.2021). – Text : electronic.

195. Timmers, P. Business Models for Electronic Markets / P. Timmers. – Text : unmediated // Journal on Electronic Markets. – 1998. – № 8 (2). – P. 3-8.

196. Ting Ting, E. Is servicization a win-win strategy for sustainable biz? / E. Ting Ting. – URL: <http://blog.kenan-flagler.unc.edu/is-servicization-a-win-win-strategy-for-sustainability/> – Text : electronic.

197. Wunderer, R. Personalwerbung in Gaugler / R. Wunderer ; E. (Hrsg.) : Handwörterbuch des Personalwesens.– Stuttgart, 1975. – Text : unmediated.

198. Wilson, L. The evidence for the economic value of ehealth in the united states today: a systematic review / L. Wilson, A. Kim, D. Szeto. – Text : unmediated // Journal of the International Society for Telemedicine and eHealth. – 2016. – № 4. – P. 1-20.

199. Zeithaml, V. Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations / V. Zeithaml, A. Parasuraman, L. Leonard. – New York : The Free Press, 1990. – 238 p. – Text : unmediated.