

# Рынок частной медицины в Украине: маркетинг и менеджмент как инструменты конкурентной борьбы

28 ноября в Киеве в отеле «Русь» состоялась 3-я Специализированная конференция «Частная медицина в Украине — 2013», организаторами которой выступили компании «МОРИОН» и «УкрКомЭкспо» при партнерской поддержке юридической фирмы «ОМП» и образовательного центра «Студии здравоохранения». Конференция собрала ведущих экспертов отрасли: топ-менеджеров и владельцев частных учреждений здравоохранения, страховых компаний, специалистов по медицинскому праву, менеджменту, маркетингу, организации системы здравоохранения. В ходе выступлений докладчиков и дискуссий были рассмотрены законодательные новшества на рынке частной медицины, основные тренды его развития, вопросы инвестиционной привлекательности рынка, возможности использования инструментов маркетинга и менеджмента в конкурентной борьбе.



Традиционно первая сессия конференции была посвящена регулярным вопросам функционирования рынка частной медицины в Украине.

**Радмила Гревцова**, адвокат, кандидат юридических наук, управляющий партнер консалтинговой компании «Yurkraft Medical», директор НИИ медицинского и фармацевтического права и биоэтики Академии адвокатуры Украины, в своем докладе провела анализ внесенных и ожидаемых законодательных изменений, влияющих на работу частных медицинских учреждений. Существенное влияние на эти изменения оказали евроинтеграционные процессы, усилившие по реформированию отечественной системы здравоохранения, дальнейшее развитие биомедицинских и информационно-коммуникационных технологий.

Р. Гревцова также остановилась на том, каких изменений в законодательном регулировании следует ожидать частной медицине в будущем, проанализировав законопроекты, представленные для общественного обсуждения, а также зарегистрированные Верховной Радой Украины.

Докладчик отметила, что врачебное сообщество, в том числе представители частной медицины, должны консолидироваться и принять активное участие в выработке стратегии развития системы здравоохранения и его законодательного обеспечения.



«Пересечь заруль изменений» — тема доклада **Павла Ковтонюка**, главного редактора журнала «PRO Менеджмент в здравоохранении», в котором он представил свое видение необхо-

димости активного участия частной медицины в реформе здравоохранения. По его мнению, сегодня в Украине нет игрока, который бы получил от реформ больше, чем рынок частной медицины. Внедрение медицинского страхования, которое, по заявлениям политиков, должно состояться уже в ближайшие несколько лет, открывает доступ частной медицине к тем средствам, которые до этого получал исключительно государственный сектор. И легко предугадать, кто выиграет эту конкурентную борьбу. Ведь кто лучше, чем операторы рынка частной медицины, знают, что такое реформа? Ведь там уже эффективно используются ресурсы, внедрена страховая медицина, отсутствует коррупция, оказывается качественная медицинская помощь, ориентированная на пациента. Именно поэтому данный сегмент должен принять активное участие в реформировании системы здравоохранения страны.



По мнению **Андрея Гука**, главы правления общественной организации «Инициативы в общественном здравоохранении», происходящее сегодня в украинском здравоохранении

нельзя назвать полноценной реформой. В первую очередь необходимо изменить принципы финансирования отрасли здравоохранения. Задача государства должна заключаться не в финансировании инфраструктуры, а в формировании полноценного заказа на предоставление тех или иных медицинских услуг, за который будут конкурировать учреждения здравоохранения всех форм собственности.

Во время второй сессии конференции рассматривались украинские тренды развития частной медицинской практики.



Вопросы неформальных платежей пациентов рассмотрела **Татьяна Степурко**, исследователь Школы здравоохранения Национального университета «Киево-Могилянская академия».

Понятие «неформальные платежи пациентов» включает как подарок врачу, так и взятку, которые происходят вне установленных каналов оплаты и финансируются из кармана пациента. Под координацией Массарихского университета в 2010 г. был проведен национально-репрезентативный опрос домохозяйств в Болгарии, Венгрии, Украине, Польше, Румынии, Литве, во время которого опрошено около 1000 респондентов. В 2011 г. такое же исследование проведено в Украине, Венгрии и Болгарии, выборка составила 800 респондентов. Исследователей интересовали не только неформальные платежи пациентов, но и затраты на медицинскую помощь в целом. Также в исследование были включены вопросы о готовности пациента платить за медицинские услуги и об отношении к неформальной оплате.

Так, в Украине 42% опрошенных оплачивали последнее обращение за амбулаторной помощью: 25% платили неформально, из них 41% — по требованию врача. Цель таких платежей — купить лучшее отношение к себе (45%) и получить более квалифицированную помощь (25%). Исследование продемонстрировало, что только 57% украинцев обращались за первичной медицинской помощью на протяжении года, в то время как в Болгарии — 74% опрошенных, а в Венгрии — 85%. Что касается стационарной медицинской помощи, то 71% респондентов в Украине оплачивали последнюю госпитализацию, из них 35% — неформально. 50% опрошенных украинцев приходилось откладывать визит в поликлинику в связи с невозможностью оплатить услуги, а 16,5% откладывали стационарное лечение.



**Денис Татаркин**, исполнительный директор клиники «Медиком», продемонстрировал примеры того, как четкая визия и высокая дисциплина исполнения определяют успех медицинского проекта. При формировании визии, по его мнению, необходимо учитывать следующие факторы:

контингент клиентов; архитектурное решение проекта; персонал и корпоративная культура; операционные процессы; маркетинг и реклама; выбор оборудования и финансовый результат.



**Сергей Майстренко**, начальник Департамента продаж личных видов страхования АСК «ИНГО Украина», рассмотрел конфликты, возникающие в процессе взаимодействия клиник со страховыми компаниями. По словам докладчика, крупный страховой оператор для работы на перспективу должен иметь собственную инфраструктуру и с помощью нее частично решать ряд вопросов, которые проблематично решить с поставщиками услуг.



В ходе экспертной дискуссии обсуждались реалии, планы и ожидания от инвестиций в отечественные проекты медицинского бизнеса. По мнению **Татьяны Михновой**, генерального директора Медицинского центра Святой Параскевы, для привлечения инвесторов рынок частной медицины должен быть очень прозрачным, с понятными структурой и бизнес-процессами.



По словам **Тима Когана**, директора по корпоративным финансам компании «Капитал таймс», частные клиники в Украине пока что находятся на начальных этапах своего развития, не дойдя до этапа капитализации, на котором они становятся интересными инвесторам. Необходимо уделять внимание внедрению IT-платформ, благодаря которым можно будет ретроспективно отследить финансовые потоки и те процессы, которые происходили в бизнесе. И если этот вопрос многие част-

ные клиники решили, то второй ключевой элемент капитализации — стратегия развития бизнеса — мало у кого существует. Многие находят оправдание: ведь неизвестно, что будет в стране завтра, однако несмотря ни на что должна быть разработана понятная стратегия, показывающая, сколько денег надо инвестировать в бизнес и какой стоимости этот бизнес достигнет через определенный период в результате этого инвестирования. Третий элемент — это ведение бизнеса «по-белому». И не надо опасаться работать прозрачно, ведь в Украине еще не было прецедента, чтобы отобрали бизнес, в капитале которого есть международный инвестор.



**Максим Москаленко**, генеральный менеджер клиники «Немецкая стоматология», представил вниманию участников доклад «Менеджмент в здравоохранении — опасная самоуверенность или конкурентное преимущество». Что по-настоящему отличает управляющего от руководителя в системе менеджмента? Как отметил докладчик, это внедрение эффективных медицинских услуг и клинических

протоколов; управленческих стандартов; новых информационных и медицинских технологий, результативных процессов и, в обязательном порядке, изменений. По его мнению, сегодня управленцам в здравоохранении не хватает компетентности в таких сферах, как экономический анализ, финансовый менеджмент, управление знаниями, качеством и процессами. Кроме того, они сопротивляются переменам, ведь для них это нарушение привычной зоны комфорта.

М. Москаленко считает, что из-за отсутствия управленческой культуры, наличия исключительно личного опыта в «деловодстве», решения принимаются в основном интуитивно, без понимания потребностей пациентов и ценностной составляющей «медицинского продукта». В результате деятельность большинства медицинских учреждений государственного сектора оторвана от реалий.

**Александр Шкиль**, генеральный директор компании «МалеС», рассмотрел актуальные вопросы профессионального развития в частной медицине. По его мнению, персоналу част-



ных медицинских клиник необходимо развивать как функциональные компетенции (профессиональные знания, навыки, опыт), так и нефункциональные (коммуникативные навыки).

Что касается приобретения функциональных компетенций, то государством выстроена четкая система, носящая обязательный характер. Квалификацию специалист получает в университете, в процессе прохождения интернатуры, на курсах повышения квалификации, во время ежедневной практики. Что касается нефункциональных компетенций, то обязательной программы получения не существует, навыки приобретаются в школе, социуме, на тренингах и семинарах.

Как отметил А. Шкиль, для современного врача характерны высокие этические нормы, интеллектуальная среда обитания, он много учится, получает от государства право лечить, но при этом единолично принимает решение и отвечает за результат. В свою очередь, пациент — это состоявшаяся личность, финансово независимая, имеющая право выбора врача, информированная во многих вопросах благодаря интернету, чувствительная к сервису и желающая управлять своей жизнью.

Таким образом, пациент самостоятелен и независим, в то время как деятельность врачей предполагает директивность и продавливающий стиль поведения. Это и является причиной конфликтов, возражений со стороны пациента, нежелания его следовать назначениям, отказ от приема препаратов.



**Елена Черненко**, менеджер по связям с общественностью Медицинского центра «ICIDA-IVF», представила доклад «Репутация врача в эпоху интернета: ответственность врача, маркетолога,

учреждения здравоохранения». Почему репутация врача так важна для медицинского бизнеса? Во взаимодействии «врач — пациент» существует замкнутый круг. Мнение о враче формируется у пациента под влиянием информационной среды, и этот процесс начинается задолго до визита в клинику. В ходе приема качество сервиса и консультации влияет на удовлетворенность пациента, который далее транслирует собственный опыт в информационную среду, замыкая этот круг.

Множество пользователей сети Интернет сегодня используют поисковые системы, специализированные сайты для поиска информации медицинского характера. Так, в Украине около 65%, в США — более 58%, а в Нидерландах — более 82% опрошенных пациентов — пользователи компьютерной сети. Потенциальные клиенты обращаются в интернет по многим причинам — для исследования предложений медицинских услуг и поиска врача «с нуля»,

для поиска отзывов и сведений об определенном (предварительно выбранном/рекомендованном) враче, для сравнения нескольких врачей и осуществления своего выбора.

Ответственность медицинского учреждения подразумевает активную онлайн-позицию, создание просветительской платформы для пациентов, что также положительно влияет на репутацию его врачей.

Непосредственное взаимодействие специалиста и пациента на приеме является ядром в формировании репутации, потому важно расширять коммуникативные компетенции врача. Качественное взаимодействие с больным в процессе консультирования приводит не только к ближайшим результатам (чувство удовольствия, изменение отношения пациента, лучшее запоминание и понимание рекомендаций), но и к отдаленным (изменение состояния здоровья, расширение представлений пациента о своем здоровье).

Е. Черненко подчеркнула, что формирование репутации врача в интернет-пространстве — это процесс, лежащий на пересечении менеджмента, маркетинга, этики, социологии. Несмотря на многочисленные публицистические дискуссии и отдельные научные публикации, сегодня не хватает адекватных обоснованных рекомендаций по этой проблеме, а правила общения врачей с пациентами в интернете не отображены ни в одном из врачебных кодексов.



**Сергей Сошинский**, президент Фонда «Здоровье украинского народа», выступил с докладом на тему «Социальный маркетинг в медицинском бизнесе (или как честно привлечь внимание будущих пациентов)». По его словам, социальный маркетинг — это не присутствие в социальных сетях, и не благотворительность. Это не разовое решение проблемы, а системная работа в течение длительного периода. Составляющими социального маркетинга являются частично PR, частично CSR (Corporate Social Responsibility — корпоративная социальная ответственность) и частично — GR (government relations — связь с органами власти). При объединении этих 3 элементов компания может получить положительный системный результат.

Хочется отметить, что ресурсы для роста отечественного рынка частной медицины во многом находятся внутри компаний. Сегодня перед игроками рынка возникает немало самых разнообразных проблем, связанных с организационными, законодательными, маркетинговыми и другими аспектами ведения бизнеса и требующих своевременного решения. Большинство этих вопросов участники конференции смогли обсудить во время

### Экспертная дискуссия

В экспертной дискуссии «Маркетинг в частной медицине — дань моде или эффективный инструмент увеличения продаж и развития качества услуг», которая состоялась в заключение третьей сессии конференции, приняли участие Мирослава Муляр, директор по маркетингу клиники «Медиком», и Богдан Кидонь, директор по маркетингу и продажам сети медицинских лабораторий «Супево/Синэво» в Украине и Грузии.



**Мирослава Муляр**: «Лучший социальный маркетинг для клиники — это предоставление медицинских услуг высокого уровня. Именно на это на-

правлены усилия маркетологов, для этого работает команда. Маркетинг — это ваш сервис, а в сервисе нельзя долго казаться и не быть этим. Это всегда вылезет наружу. Повторные посещения клиентов — лучший индикатор маркетинга, при этом самый эффективный канал продвижения для нашей компании — это рекомендации знакомых и интернет-ресурс».



**Богдан Кидонь**: «Прослушав доклады, у меня создалось впечатление, что у большинства присутствующих игроков рынка все плохо — с персоналом, клиентами, деньгами. Однако, на мой взгляд, частная медицина сегодня в лучшей ситуации, нежели государственная. В ближайшее время каких-либо кардинальных изменений ожидать не стоит, как и прихода инвесторов».

Лабораторный бизнес не похож на медицинский. Мы не работаем со страховыми компаниями, и за наши услуги платит конечный потребитель. Наша маркетинговая активность ориентирована, в первую очередь, на конечного потребителя услуги, а также на врачей».

дискуссий, а также наметить дальнейшие пути развития рынка.

*Анна Бармина,  
фото Сергея Бека*

*По материалам «Еженедельника АПТЕКА»  
№ 919(48) от 09.12.2013 г.,  
№ 920(49) от 16.12.2013 г.*