

Федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение  
высшего образования  
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт экономики, управления и природопользования  
Кафедра менеджмента

УТВЕРЖДАЮ  
Заведующий кафедрой  
\_\_\_\_\_ С.А. Улина  
подпись  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018 г.

## МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**Совершенствование методики оценки качества медицинских услуг (на  
примере клиники ООО «АлексДент»)**

38.04.02 Менеджмент

38.04.02.11 Маркетинг менеджмент в сфере услуг

Научный руководитель	_____	д-р экон. наук, профессор Т.Г. Бутова	
	подпись, дата	должность, ученая степень	
Выпускник	_____		С.А.Баранова
	подпись, дата		
Рецензент	_____	канд. мед. наук	Е.П. Данилина
	подпись, дата	должность, ученая степень	

Красноярск 2018

## **СОДЕРЖАНИЕ**

Введение.....	3
1 Теоретические основы методик оценки качества медицинских услуг в России.....	6
1.1 Структурная модель медицинских услуг .....	6
1.2 Анализ рынка стоматологических услуг .....	16
2 Анализ методик оценки качества медицинских услуг.....	25
2.1 Организационно-экономическая характеристика компании ООО «АлексДент» .....	25
2.2 Анализ тенденций развития систем маркетинговой информации в деятельности ООО «АлексДент».....	41
3 Совершенствование методики оценки качества медицинских услуг ООО «АлексДент» .....	47
3.1 Анализ практики оценки качества ООО «АлексДент».....	47
3.2 Совершенствование методики оценки качества медицинских услуг.....	52
3.3 Разработка алгоритмов действий сотрудников в процессе оценки качества медицинских услуг .....	64
Заключение .....	80
Список использованных источников .....	83

## **ВВЕДЕНИЕ**

Главным фактором, определившим актуальность диссертационного исследования, выступает усилившаяся конкурентная борьба на рынке частных медицинских услуг. Клиники отмечают такую проблему, как потеря клиентом. Помимо цены, среди основных причин снижения потока клиентов является качество медицинских услуг. Таким образом, для сохранения конкурентоспособности частных медицинских организаций одной из основных стратегических задач становится оценка качества медицинских услуг, выступающая информационным обеспечением для разработки соответствующих стратегических решений [10].

Здравоохранение представляет собой одну из сфер деятельности, наиболее жестко регулируемых государством. Это связано с тем, что все услуги и программы, реализуемые в системе здравоохранения, напрямую связаны со здоровьем и жизнью человека.

В условиях жесткой конкуренции, сложившейся на рынке стоматологических услуг повышение качества предоставляемых услуг, является самым действенным способом достижения более высокого уровня доходности и, как следствие, конкурентоспособности клиники.

К сожалению, очень часто основными критериями для оценки состояния клиники служат количество первичных пациентов и валовая выручка. Однако, залогом процветания клиники являются лояльные клиенты, которые в долгосрочной перспективе приносят больше прибыли, нежели непостоянный поток первичных пациентов.

Таким образом, определение качества медицинской помощи, как объекта оценки, необходимо для выбора цели, стратегии, постановки адекватных задач и обоснования критериев их реализации.

Объектом исследования является частная стоматологическая клиника ООО «АлексДент».

Предмет исследования — процесс оценки качества предоставляемых услуг клиники ООО «АлексДент».

Цель — анализ и разработка методики оценки качества медицинских услуг на основе маркетингового подхода. Для этой цели были поставлены и решены следующие задачи:

- а) Исследовать теоретические аспекты методики оценки качества медицинских услуг;
- б) провести анализ организационно-экономических характеристик деятельности ООО «АлексДент»;
- в) адаптировать использование инструмента карты пути клиента в процессе оценки качества для медицинских услуг;
- г) изучить мнения потребителей услуг ООО «АлексДент»;
- д) сформировать предложения и оптимизировать карту пути клиента ООО «АлексДент» в процессе оценки качества;
- е) разработать алгоритмы процесса действий сотрудников клиники в оценке качества медицинских услуг.

Уровень проработанности проблемы оценки качества в частных медицинских организациях достаточно слабый. Несмотря на работу Министерства здравоохранения по совершенствованию методических рекомендаций для оценки качества медицинских услуг на основе разных методических подходов, проблемы методики оценки качества сохраняются.

Теоретической и научно-методологической базой диссертационного исследования стали публикации зарубежных и отечественных ученых в сфере оценки качества медицинских услуг В.А. Алексунина, А.Р. Белянский, У.Деминг, В.Д. Маркова, Н.Г. Малахова, О.Л. Нестеров, И.Б. Шишкина, А.В. Шулаев и др., а также нормативные документы в области здравоохранения.

Эмпирическую базу исследования составили результаты кабинетных исследований, финансовая отчетность, а также база данных на основе CRM-системы ООО «АлексДент».

Научная новизна исследования состоит в:

1. Совершенствовании методики оценки качества в сфере медицинских услуг;
2. Разработке комплекса алгоритмов процесса предоставления медицинских услуг в оценке качества для стоматологической клиники ООО «АлексДент»;
3. Адаптации карты пути клиента в процессе оценки качества в сфере медицинских услуг.

Теоретическая значимость результатов исследования заключается в рассмотрении вопросов, недостаточно изученных в научной среде и представляющих научный интерес, как по объекту, так и по предмету исследования.

Практическая значимость исследования заключается в том, что диссертация способна послужить методологической основой оценки качества услуг, предоставляемых малыми и средними частными медицинскими организациями. Реализация на практике предложенных алгоритмов позволит определить эталонное поведение сотрудников клиники в процессе предоставления медицинских услуг, что позволит давать релевантную оценку качества.

# **1 Теоретические основы методик оценки качества медицинских услуг в России**

## **1.1 Структурная модель медицинских услуг**

На сегодняшний день вопросы улучшения качества медуслуг остаются открытыми, несмотря на проведение работ по оценке качества. Сложившееся положение свойственно всем российским регионам. ОНС (Общероссийский народный фронт) осенью 2016 года провел опрос, в котором количество респондентов составило две с половиной тысячи человек. Опрос проводился в 82 областях и регионах России. Результаты показали, что около половины участников соцопроса считают: несмотря на введение временных рамок по оказанию медпомощи в государственную программу гарантий, средние показатели по оказанию медуслуг не изменились. Свыше 4/5 опрошенных заявили, что медицине не хватает квалифицированных кадров. Каждый второй респондент поставил оценку «неудовлетворительно» текущему состоянию медицинских организаций. Большинство уверено, что клиники нуждаются в обновлении приборов и аппаратуры, а также в проведении ремонта помещений. Половина опрошенных оценила уровень оснащения медицинских организаций на «удовлетворительно» и лишь 17% поставило положительную оценку. Огромное количество жалоб респондентов связано с недоброжелательным отношением медицинских работников [37].

Если брать во внимание проведенные исследования, в которых авторы оценивали отзывы пациентов о качестве медуслуг в г. Красноярске, складывается следующая картина. Из отзывов клиентов об организациях города Flamp'е посредством случайного отбора были взяты для рассмотрения по 2 (муниципальная и негосударственная) медицинских учреждения в каждом из семи районов города. Детальное изучение отзывов показало, что услуги медицинских организаций, оказывающих платные услуги, имеют положительную оценку (набрано 4 балла из 5), по сравнению с муниципальными учреждениями, средняя оценка которых не превысила два с

половиной балла. Около 2/3 пациентов выразили недовольство длительным ожиданием приема в бюджетных медицинских учреждениях, невнимательным и равнодушным отношением медработников, также опрошенные заявили о своих сомнениях в квалификации специалистов. В частных клиниках количество отрицательных отзывов составило 45%. Среди этих граждан 73% респондентов заявили о таких недочетах, как несоответствие сведений, опубликованных на сайте реальному положению дел. Опрошенные выразили недовольство тем, что в клинику сложно дозвониться, зато негативные отзывы о вежливости сотрудников попадались гораздо реже - об этом заявило лишь 23% опрошенных. К положительным отзывам в двух видах организаций следует отнести компетентность сотрудников, вежливое общение и доброжелательность персонала, а также хорошую обратную связь с организацией [20].

Проведя анализ причин в создавшейся ситуации в сегменте оценки качества и улучшения обслуживания населения в части оказания медицинской помощи, были отмечены лишь те, что имеют отношение к теме исследования.

На данный момент продолжается изменение поведения потребителей медицинских услуг, которое состоит в том, что граждане начали предъявлять повышенные требования к медицинским услугам муниципальных учреждений, подразумевая улучшение качества услуг [7, 41], в то время как ожидания потребителей в отношении высокого качества медуслуг в негосударственных медицинских клиниках соответствуют действительности и оцениваются пациентами как высокие [22].

С другой стороны, отмечается перемещение пациентов в социальные сети, набирающие популярность с каждым днем. Это удобная площадка для ведения диалога между потенциальными пациентами и медицинским персоналом. Здесь также дается оценка качества и устанавливаются причины оказания некачественных медуслуг. Кроме того, детальное изучение открытых источников подтвердило рост активности населения в сфере

улучшения медицинских услуг на информационных ресурсах и сетевых площадках. Причина проста – здесь потребитель имеет возможность высказывать собственное мнение. В сети нет ограничений в сформулированных разработчиками ответах, поэтому соцсети гарантируют принцип независимой оценки качества медуслуг.

С 13 октября 2017 г. методические рекомендации по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями официально отменены, и в настоящее время медицинские организации будут проводить контроль качества и безопасности по критериям, которые в соответствии с приказом Минздрава № 203н от 10 мая 2017 г. предназначены для «оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата», то есть фокус внимания направлен на выполнение технологий медицинской помощи. Произошедшее изменение отраслевого законодательства можно оценить как отказ от обеспечения удовлетворенности потребителей медицинскими услугами[10].

В результате изучения тематической литературы выявилось три модели оценки качества. Это бюрократическая, профессиональная и индустриальная модель. Бюрократическая модель предполагает обеспечение контроля над выполнением стандартов, включает объем медицинской помощи и последствия ее оказания. Профессиональная модель опирается на квалификацию, высокий уровень подготовки сотрудников. И последняя, индустриальная модель, которую предложил Деминг, соединяет в себе основы бюрократической и профессиональной моделей, создается на базе международных стандартов ИСО серии 9000 и требований стандартов. Индустриальная модель подразумевает замещение контроля системой обеспечения и управления качеством, использование самоконтроля, а не контроля, со стороны сотрудников и анализ базовых этапов процесса. Также модель предполагает качество в роли процесса постоянного улучшения на всех рабочих местах, с подключением каждого сотрудника к процессу[5].

Согласно стандарту ИСО серии 9000, модель процесса управления качеством подразделяется на 4 подраздела:

1. Ответственный подход со стороны руководителя;
2. Распределение ресурсов;
3. Этапы жизненного цикла продукции;
4. Измерение, анализ, контроль, улучшение [38].

Каждая структура, заявившая об управлении качеством согласно стандарту, ГОСТ Р ИСО 9001:2015, предполагает ответственность управления, что подразумевает точную постановку целей перед персоналом в части управления качеством. Это следует из Политики организации в сегменте качества, разработкой соответствующей организационной структуры, распределением ответственности за процесс осуществления планов качества, а также наделением полномочиями. Вышестоящий руководитель имеет право вводить целевые значения процессов, определять показатели, проводить анализ сведений, информирующий об итогах работы службы, либо ее части, делать определяющие управленческие решения с целью добиться наибольшей результативности. Так как главным отличием нового подхода ВОЗ (Всемирной Организации Здравоохранения) к анализу и оценке качества следует считать не системы стоматологической помощи, а то, что формируется на выходе, то, следуя стандартам системы менеджмента качества, процедура управления, направленная на постоянное улучшение качества работы, а значит и меры достижения удовлетворенности конечного потребителя, может быть описана моделью, предложенной Э. Демингом «Планируй, выполни, проверяй, исправляй».

Система совокупного управления качеством по У. Демингу удовлетворяет требованиям ИСО 9001:2015. Она формируется из:

- а) выбора стратегии лечебного учреждения по стабильному повышению качества работы с ориентацией на потребности человека, нуждающегося в помощи;
- б) установки целей на каждом этапе управления качеством;

- в) проектирование процессов в управляемых условиях, конкретным способом и в заданной последовательности;
- г) создания конструкции реализации стратегии;
- д) непосредственного анализа эффективности управления на каждом этапе;
- е) разработки мероприятий, повышающих уровень системы менеджмента качества [40].

Описанное выше дает право делать заключение о том, что управление качеством стоматологической организации – это постоянный процесс, в основе которого лежит влияние на качество оказания стоматологической помощи, чтобы получить максимальный результат посредством поэтапного исполнения управленческих функций.

Контент-анализ нормативных документов, публикаций и материалов ВОЗ показал, что имеется ряд оценок понятия «медицинская деятельность» в качестве объекта [5], «медицинское обслуживание» [40, 38], «лечебная помощь» [12, 13], «медицинская помощь» [6, 15, 56, 33, 36, 48, 53, 61], «медицинские услуги» [31, 38, 54, 11, 23]. Некоторые законодательные акты и публикации применяют все, перечисленные выше понятия, и используют их в качестве синонимов. В то же время функциональный анализ подтверждает, что термины не различны, а есть отдельные понятия, обладающие отличительными функциями, поэтому применение их в качестве синонимов вызывает сложности в их оценке.

Полевые и кабинетные исследования опроса пациентов открыли проблему смешения технологической и экономической сущности медуслуг, что легло в основу нового подхода к определению сущности изучаемых понятий. Так, под медицинской деятельностью надо понимать деятельность индивидуальных предпринимателей и медицинских организаций, которая состоит в использовании медуслуг пациентами, либо, как сказано в докладе Всемирной Организации Здравоохранения и отраслевых нормативных актов Минздрава Российской Федерации, оказания медицинской помощи. Таким

образом, результат медицинской деятельности – это создание безопасных и доступных условий для получения медицинской помощи. В нашей стране работа медицинских учреждений ведется в соответствии с ОКВЭД, что позволяет отнести ее к экономической деятельности, состоящей из специфической функции по созданию условий пользования медицинской помощью, а также из финансовой и управленческой функции, создания организационной культуры [4].

Как считает ВОЗ, определение понятия «медицинская помощь», как совокупности профилактических, лечебно-диагностических мероприятий, выполняемых по установленным технологиям с целью достижения конечного положительного результата – улучшения состояния здоровья человека – не приводит к иным толкованиям и считается базовой категорией, влияющей на суть определения «качество медицинской помощи». Но, приведенное в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» толкование термина, как совокупности действий, нацеленных на сохранение, либо улучшение здоровья и состоящих из определения оказания медицинских услуг, вносит путаницу и приводит к тому, что смысл термина "медицинская помощь" получается более полным, чем медицинская услуга [11, стр. 8-9]. Это приводит к сложностям при оценке качества медицинских услуг и медицинской помощи.

Авторы придерживаются мнения, что медицинская помощь – это совокупность не мероприятий, а профессиональных процедур, либо действий, проводимых в соответствии с конкретной технологией. В этом заключается технократический подход к медицинской помощи [61].

Существуют разные, абсолютно противоположные мнения по данному вопросу. Некоторые исследователи считают, что в современном мире именно врач несет ответственность за соблюдение технологий, поэтому оценка качества медицинской помощи в основном связана с экспертной оценкой врачебных манипуляций, применения технологии, процедур по установлению причин болезни, диагностике, реабилитации, лечебным

манипуляциям [8, 38, 51]. Устанавливать оценку качества оказания медпомощи желательно через удовлетворение потребностей пациента в части, касающейся:

- компетентности сотрудников медучреждения;
- доступности сведений о диагнозе, схемах лечения, результатах оказания медпомощи и состоянии здоровья пациента;
- обеспеченности медпрепаратами и лекарствами;
- технического обеспечения и условий оказания медицинской помощи;
- уровня квалификации и отношения персонала медицинского учреждения, предлагающего медицинскую помощь [12, 40].

Изучение основных понятий в ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" выявило важность их уточнения. Особенно понятия «медицинская помощь», которое связано с технологической сущностью, его необходимо сопоставить с трактовкой ВОЗ, а также изолировать его от понятия «медицинские услуги», имеющего отношение к экономической сущности. Полученные в ходе исследования определения основных понятий в части разделения их экономической и технологической сущности дадут возможность понимать объекты оценки или контроля соответствующими субъектами.

Помимо этого, можно определить два подхода при анализе качества оказываемых услуг:

1. Потребительский подход. Суть подхода заключается в том, что высокий уровень оказания услуг или высокое качество продукции прямо пропорционально связано с удовлетворенностью потребителя. Только сам потребитель способен влиять на уровень спроса на рынке.
2. Подход производителя. Первостепенным требованием к качеству оказываемых услуг и продукции является соблюдение регламентов и стандартов. Достичь высокого качества можно при максимальном

приближении производственного процесса к заявленным требованиям.

В медицинской сфере известны два методологических подхода, касающихся оценки качества оказания услуг [8]:

1. Подход отраслевой. Этот вид базируется на подходе производителя.

Правила оказания медицинских услуг высокого качества прописаны в НПА и прочих экспертных оценках. Подход основывается на анализе качества медицинских услуг в качестве медицинской помощи. Особую важность в оценке качества услуг приобретает технократический подход.

2. Потребительский подход. Нацелен на пациента. Ключевые меры определения качества основаны на личной оценке посетителя медицинских учреждений.

Компоненты качества лечения – это технологии, расходные материалы, план лечения и его реализация, уровень и качество которых напрямую зависят от профессионализма медицинского работника [49]. Добиться высоких результатов проще, имея лучший расходный материал. Не последнюю роль играют и современные технологии, позволяющие провести лечение в сокращенные сроки. Медицинские манипуляции провоцируют меньшее количество осложнений. Получить подобный результат, используя иные, устаревшие методы, невозможно. Это все включает понятие качества. Но, в то же время, применение в работе современных технологий и качественных материалов не является достаточным условием, оно не гарантирует в конечном итоге лучший результат [50].

Вторая важная составляющая качества – это опыт медицинского сотрудника [16]. В стоматологии человеческий фактор и ручная работа лежат в основе любого лечения. Между качеством конечного результата и качеством материалов – большая дистанция, определяемая профессионализмом стоматолога. Нуждаясь в стоматологической помощи, пациент приходит в клинику, где получает в первую очередь

профессионализм сотрудника [21]. Условно считается, что качество лечения не превышает уровень квалификации работника, его проводимого. Разобраться «на глазок», кто истинный специалист, а кто нет, очень сложно. Некоторые сотрудники имеют солидный стаж, при этом остаются посредственными исполнителями. Они не стремятся познавать новые технологии, что сегодня можно наблюдать в клиниках “эконом- класса”. Здесь решают проблемы посетителей на посредственном уровне. Основная задача – уменьшить стоимость лечения. Из-за этого разрушается мотивация к улучшению, так как падет спрос на качественный результат в угоду удовлетворительному качеству.

Рассмотрим структурную модель медицинской услуги на рисунке 1. Сервисные услуги – это часть медицинской услуги, обуславливающая улучшение качества медицинского окружения. Пациент оценивает качество сервисных услуг субъективно, в зависимости от организационно-правовой формы медицинского предприятия. Анализ информации о качестве оказываемых услуг в частных медицинских организациях показал, что степень восприятия сервисных услуг здесь намного выше [10].



Рисунок 1 – Структурная модель медицинской услуги [10]

Это говорит о том, что индивидуальный подход к оценке качества медицинского обслуживания влияет на комплексную оценку медицинской помощи. Нельзя рассматривать и делать оценку медицинской услуги как услуги в целом, следует помнить про ее многокомпонентность.

Важную роль играет не только оказание медицинской помощи, но и обслуживание со стороны медицинского персонала. Сюда входит более плотное взаимодействие сотрудника и пациента, а также материальное оснащение.

В виду серьезной конкуренции следует удовлетворять и предугадывать ожидания пациента, иными словами, предпочтительнее использовать потребительский подход. Важным аспектом для постоянного улучшения качества медицинских услуг можно назвать обратную связь потребителя и персонала [44].

Поэтому предлагается усовершенствовать вышеприведенную модель, добавив дополнительный блок "Обратная связь". Этот компонент включен в блок "взаимодействие с персоналом". Благодаря обратной связи появляется возможность установить факторы, понижающие степень удовлетворенности потребителя.

Так, очередь, продолжительное ожидание консультации медицинского работника, затянутая процедура регистрации негативно сказываются на качестве оказания услуги [21].

Кроме того, учитывая отзывы пациентов, руководитель организации будет иметь возможность поощрять персонал за хорошую работу и выявлять участки, требующие коррекции. На рисунке 2 представлена усовершенствованная модель медицинской услуги.



Рисунок 2 – Уточненная структурная модель медицинской услуги

Так, для создания конкурентного преимущества мало придерживаться только отраслевого подхода. Соблюдение норм важно и рассматривается в качестве первостепенного качества услуги.

Однако, чтобы потребности пациента были удовлетворены, следует использовать маркетинговый подход в оценке качества предоставляемых медицинских услуг. Оценка качества медицинских услуг, в соответствии с данным подходом, осуществляется на каждом этапе предоставления услуг: до, во время и после.

## 1.2 Анализ рынка стоматологических услуг

Разделение частных стоматологических компаний можно проводить по типу потребителей, по видам и стоимости услуг, по масштабу лечебной организации и прочим признакам.

В таблице 1 указана информация по медицинским предприятиям Красноярского края и города Красноярска в количественном выражении [43].

Таким образом, процент организаций, оказывающих услуги стоматологического характера, составляет в городе Красноярске 10,5% от общего количества медицинских предприятий.

Таблица 1 — Количество медицинских предприятий города Красноярска и Красноярского края на конец 2018 года

Регион	Всего медицинских организаций	Муниципальных стоматологических учреждений	Негосударственных стоматологических клиник
Красноярский край	9560	1040	670
Красноярск	3097	332	325

Сегмент рынка, связанный с оказанием стоматологических услуг развивается более динамично. Характерной особенностью процесса можно считать открытие большого количества негосударственных стоматологических клиник, рост и ужесточение конкуренции, применение новейших технологий в самих медицинских компаниях, изменения их масштабов и структуры [24]. В создавшихся условиях развитие практического маркетинга и менеджмента является важнейшим звеном в работе стоматологического предприятия.

Сегодня любая стоматологическая организация кардинально отличается от стоматологий, присутствовавших на рынке 15-20 лет назад. Современные стоматологические клиники отличаются в первую очередь отсутствием очередей. Причина в том, что на рынке появилось много негосударственных стоматологических кабинетов и клиник, оказывающих услуги на высоком уровне.

Положительные изменения в сфере оказания стоматологических услуг особенно хорошо видны на фоне роста конкуренции между стоматологическими клиниками. И особенно ярко выражены они в мегаполисах, где для появления конкуренции созданы все условия. Отметим

три ключевые тенденции [19]. Первая связана с ужесточением конкуренции между организациями частного и государственного типа. Вторая подразумевает конкуренцию между стоматологами частной практики и частными кабинетами. Третья – это борьба за клиента между государственными стоматологическими организациями.

Все стоматологические организации можно разделить на три вида:

- а) Стандарт («эконом»). Нацелены на посетителей с низким и средним доходом. Лечение пациентов массовое. Клиники оснащены недорогим оборудованием, персонал использует в работе относительно недорогие материалы. Уровень профессионализма сотрудников невысокий;
- б) бизнес («комфорт»). Организации ориентированы на пациентов с доходом выше среднего. Пациентам предлагают полный спектр стоматологических услуг. В комплекс входит полноценное лечение зубов и десен на разных стадиях развития заболевания, имплантация, протезирование, проведение отбеливающих процедур. В то же время, оборудование, которое применяют для медицинских манипуляций, в стоматологии бизнес уровня качественное и отвечает высоким требованиям мировых стандартов в сфере стоматологии. Сотрудники стоматологических клиник используют подход в «четыре руки», т.е. доктор лечит зубы в паре с ассистентом [42]. В бизнес клиниках применяют более дорогие и качественные материалы, чем в стоматологиях эконом класса. Для посетителей создается дополнительный комфорт, что подразумевает современный дизайн и оснащение помещений;
- в) VIP («люкс»). Стоматологические клиники класса «люкс» предлагают услуги посетителям с высоким уровнем дохода. Материальная база VIP-клиник – это новейшее оборудование и работа с учетом передовых достижений. Персонал имеет самую высокую квалификацию. Помимо этого, стоматологии готовы предложить посетителям отдых в солярии, снятие напряжения в комнате психологической разгрузки, коктейль в баре или оставить ребенка на время лечения на специальной развлекательной

площадке. В «люксовых» клиниках к каждому посетителю индивидуальный подход. VIP-кабинеты для лечения и протезирования зубов применяют передовые технологии, а качество медицинских стоматологических услуг отвечает высоким мировым стандартам. Поэтому люди, занимающие высокое положение в обществе, могут не тратить время на поездки в европейские страны для проведения стоматологического лечения.

Граждане получили прекрасную возможность выбирать врача-стоматолога и лечебное учреждение в условиях динамично развивающегося рынка медицинских услуг.

Определяющий критерий выбора – это доверие пациента. Потребитель выбирает сам, кому доверить свое здоровье. Он анализирует комплекс факторов: безопасность, стоимость и комфорт, комплексность медицинских услуг [45].

В сложившихся условиях ужесточается конкуренция между стоматологическими предприятиями различных форм собственности. Стремясь привлечь клиента, клиники вынуждены повышать качество стоматологических услуг.

В последнее время рынок стоматологических услуг находится на отметке некоторой стабильности. Это связано с ростом денежной массы, укреплением рубля. Но сегодня это невозможно: рубль падает, а подавляющее большинство материалов и инструментов имеет импортное происхождение.

Увеличение расходов, связанное с ростом евро, компании перекладывают на потребителей услуг. Таким образом, рост спроса сравнялся с ростом цен на услуги по оказанию стоматологической помощи. Это «захватило» рынок на высоком ценовом уровне при тех же объемах. С другой стороны, увеличение цен привело к корректировке соотношения качества и цены стоматологических услуг. Данный фактор обуславливает изменение вектора развития рынка стоматологических услуг в ближайшем будущем, что вынуждает новых игроков на рынке создавать стоматологический бизнес,

кардинально отличающийся от современных стоматологических компаний – бизнес нового поколения.

Проблемы в стоматологическом бизнесе напрямую связаны с ужесточающейся конкуренцией, увеличением продукции на рынке и предложений в сфере услуг, обилием информации и рекламы в частности, постоянно растущими требованиями покупателя к качеству, включая такие характеристики, как эстетичность, эргономичность и прочие особенности, измерить в количественном выражении которые практически невозможно [32].

При анализе данного рынка необходимо также учитывать нормативно-правовую базу. История появления нормативно-правовой базы включает следующие этапы:

1. Первые разобщенные знания о лечении человека, особенностях организма, борьбе с различными заболеваниями. На данном этапе не было ни лечебных организаций, ни тем более учебных заведений, полностью отсутствовал контроль со стороны государства за оказанием медицинской помощи.

2. Возникновение медицинских образовательных учреждений; разработка общих схем и методов лечения, систематизация медицинской информации, появление тематической литературы; первые научно-исследовательские работы. В этот период также не было необходимого медицинского инструментария, позволявшего диагностировать заболевание и проводить качественное лечение человека.

3. С техническим прогрессом и развитием промышленности открылись новые возможности – появился инструментарий. Активнее стали проводиться научные исследования в области медицины. Внедряется единый подход к лечению заболеваний, а также медицина уделяет большое внимание мерам профилактики.

4. Накопленные медицинские знания подлежат глобализации, появляются и закрепляются единые обобщенные стандарты лечения

различных по природе заболеваний [3]. Образование системы надзора со стороны государства в сфере фармацевтики, профилактики заболеваний и оказания медицинской помощи.

5. Становление системы международного сотрудничества в медицинской сфере. Как видно из вышеперечисленного, ключевым направлением становится стандартизация процессов в медицине.

Впоследствии международные медицинские организации начали исключать ошибочные варианты лечения заболеваний; использовать более эффективные, современные методы лечения взамен привычных старых. Они вели систему, позволяющую сертифицировать схемы лечения [21]. Кроме того, для защиты пациентов от отрицательных последствий медицинского вмешательства начала создаваться нормативно-правовая база, устанавливающая правила работы медицинских организаций; регламентирующая функции медицинского персонала; устанавливающая права потребителя, нуждающегося в медицинской помощи и многое другое.

Используя указанный перечень, можно сделать заключение:

1. Комплексный пакет базовых нормативно-правовых актов имеет солидный объем и предполагает профильную подготовку сотрудников в области здравоохранения, а также в сфере юриспруденции [2].
2. Все нормативно-правовые акты делятся на условные категории:
  - а) Правила работы медицинских организаций;
  - б) правила оказания медицинской помощи;
  - в) правовые нормы оказания медицинской помощи пациентам;
  - г) правовые нормы оказания медицинской помощи отдельным категориям пациентов;
  - д) общие стандарты;
  - е) правовые нормы оказания медицинских услуг по узким направлениям (специальный свод норм и правил, относящийся к стоматологии);
  - ж) защита прав.

Также, в развитии медицины основополагающим фактором является усовершенствование оборудования – разноплановая, эффективная модернизация технического обеспечения, используемого в лечебных и профилактических организациях.

Любое медицинское предприятие рано или поздно сталкивается с необходимостью обновления материальной базы и аппаратуры. По сути, приборы следует менять предварительно, до момента завершения срока эксплуатации. Технический прогресс приводит к тому, что каждые четыре года устаревший парк медицинской техники и оборудования получает тысячи дополнительных приборов и инструментов. В России не у каждой организации, оказывающей медицинские услуги, есть ресурсы для регулярной замены аппаратуры. Зачастую учреждения оказывают медицинскую помощь населению с использованием приборов, срок службы которых давно истек. Эта техника не только морально устарела, но и лишена должных эксплуатационных характеристик.

Следуя целям заботы о здоровье пациентов, их безопасности, а также создания благоприятной среды для работы медицинских работников, парк аппаратуры необходимо обновлять. Постоянное усовершенствование материальной базы и оборудования позволит оказывать более качественную помощь посетителям медицинских учреждений, добиваться лучших терапевтических результатов, что в свою очередь повысит рейтинг организации. Планируя модернизацию лечебного учреждения, важно учитывать специализацию клиники, ее финансовые возможности, а также прислушиваться к пожеланиям практикующих врачей. Всегда следует выбирать наиболее доступный способ обновления парка медицинской техники, опираясь на специализацию компаний, доступные на сегодняшний день технологии и уровень квалификации сотрудников. Параллельно проводятся стажировки и курсы, где специалистов обучают работе на модернизированной аппаратуре.

Наиважнейшим направлением в вопросе усовершенствования парка аппаратуры медучреждения следует считать рост технологической составляющей, использование современных программ, приближение технологий к новым мировым стандартам.

Первостепенное условие развития медицинских организаций, улучшение качества медуслуг и их доступности - это модернизация аппаратуры и приборов. Для достижения высочайшего качества, получения максимального результата, обновлять технику в медучреждении необходимо целенаправленно и регулярно [34].

Заметим, что огромный процент медтехники производят иностранные компании, такие как: SchillerAG, DragerMedical, AcutronicMedical General Electric, Systems AG, Philips, MAQUET, Siemens AG, Triumph, Lismore Instruments Ltd., Shmitz, Medtronic, Atom Medical Corporation и другие. Среди отечественных производителей стоматологической техники и материалов зарекомендовали себя КМИЗ, "Юнидент", "Аверон", "Стомадент", "Радуга-Россия", "ТВИ", «Амфодент», "Тайфун-Мед", "Владмира", "Микрон", "Круг", "Рокада-меди"" (Казань) и другие [30].

Как и прежде, слабое место в материально-техническом оснащении российских стоматологий является то, что на отечественных предприятиях не производят стоматологические аппараты и установки, удовлетворяющие высоким мировым стандартам и требованиям диагностики заболеваний и их лечения.

Российские производители предпринимали тщетные попытки запустить выпуск стоматологических установок, но в итоге аппаратура, как и прежде, каждый год закупается у иностранных производителей. Объемы закупок большие, при этом цену на оборудование устанавливают за рубежом, что приводит к следующим явлениям:

- а) создаются благоприятные условия для укрепления производственного рынка импортных стоматологических приборов и аппаратов;
- б) финансы отечественных стоматологий утекают за границу

в) ограничение инвестирований в развитие российских предприятий.

Проанализировав информацию, представленную ресурсом krasstat.gks.ru, можно установить следующий факт: каждый год количество стоматологических организаций в городе Красноярске увеличивается примерно на 10%. При этом, в первом месяце 2015г, количество стоматологических учреждений достигло 232. На данный момент, в Красноярске насчитывается 325 стоматологий.

Рост количества организаций, оказывающих стоматологические услуги населению, происходит по большому счету за счет небольших кабинетов в 1-2 кресла и развитию сетевых проектов. Увеличение количества стоматологий особенно заметно в новых районах, где ведется строительство многоквартирных домов.

Резюмируя вышесказанное, можно заметить, что отсутствие должных объемов финансирования со стороны государства приводит к росту количества частных кабинетов, в городских учреждениях также становится больше платных услуг. При этом 70% бюджета муниципальной клиники образуется за счет оказания платных услуг гражданам. С каждым годом уменьшается количество муниципальных организаций, оказывающих стоматологические услуги, что в свою очередь приводит к развитию и росту стоматологических клиник частного характера. Огромное влияние на развитие стоматологической отрасли оказывает квалификация специалистов. Профессиональные ассоциации, образовательные, научные организации и государство должны внедряться в этот процесс.

Следует заметить, что рынок стоматологических услуг в Красноярском крае развит очень хорошо. Он формирует конкурентную среду в данном сегменте. Но, несмотря на жесткую конкуренцию, рынок продолжает рост и на данный момент активно развивается новое перспективное направление – стоматология для детей. Спрос на этот вид стоматологических услуг растет с каждым годом, и детская стоматология за последние годы выделилась в самостоятельное направление платных услуг.

## **2 Анализ методик оценки качества медицинских услуг**

### **2.1 Организационно-экономическая характеристика компании ООО «АлексДент»**

ООО «АлексДент» представляет частную стоматологическую клинику. По своей организационно-правовой форме — общество с ограниченной ответственностью. Общество является юридическим лицом, имеет обособленное имущество и самостоятельный баланс, фирменное наименование, зарегистрированный фирменный знак, печать со своим наименованием, расчетные и иные счета в банках России. Местонахождение общества: 660025, г Красноярск, пер. Вузовский,5.

ООО «АлексДент» было зарегистрировано 27 апреля в 2016 году на основе законодательства Российской Федерации. Деятельность компании основывается на Уставе, Учредительном договоре, Гражданском кодексе, а также соответствующими законодательными актами в сфере предпринимательской деятельности.

Уставный капитал ООО «АлексДент» по состоянию на 27 марта 2018 года составляет 10000 рублей, который сформирован участниками общества. На основании Устава часть чистой прибыли распределяется среди учредителей в соответствии с величиной их доли, другая часть распределяется на совершенствование материально-технической базы общества и другие затраты, возмещаемые за счет прибыли.

Общество ведет бухгалтерский отчет и отчетность в порядке предусмотренным действующим законодательством, проверка отчетности осуществляется Ревизионной комиссией не реже раза в год, а также государственными органами.

Отношения работника и предприятия, возникшие на основе трудового договора контракта, регулируются законодательством РФ о труде. Формы, системы и размер заработной платы работников предприятия, а также другие

виды их доходов устанавливаются в соответствии с действующим законодательством и результатами хозяйственной деятельности предприятия. Предприятие обеспечивает гарантированный законом минимальный размер заработной платы, условия труда и меры социальной защиты работников.

Общество является коммерческой организацией, преследующей в качестве основных целей – оказание медицинских услуг населению и извлечение прибыли, самостоятельно планирует свою хозяйственную, финансовую и коммерческую деятельность, устанавливает цены на свои услуги, определяет формы и размер заработной платы работников. Основной вид деятельности предприятия – стоматологическая практика.

Организация имеет помещение, в котором находятся один кабинет по оказанию стоматологических услуг, административный пост, ординаторская. Спектр стоматологических услуг включает в себя оказание терапевтической, хирургической, ортопедической помощи.

Стоматологическая клиника несет обязательную ответственность за качество оказываемых медицинских услуг. На все стоматологические услуги распространяется срок гарантии от 12 до 60 месяцев, в зависимости от вида оказанных услуг, претензии принимаются непосредственно в ООО «АлексДент».

Структура управления предприятием – линейно-функциональная (рисунок 3). Элементами структуры управления ООО «АлексДент» являются генеральный директор, главный врач, штат стоматологов, администратор и маркетолог, отношения между которыми поддерживаются горизонтальными и вертикальными связями. Горизонтальные связи являются одноуровневыми, носят характер согласования. Вертикальные связи – это связи подчинения, и необходимость, в них возникает при наличии нескольких уровней управления.

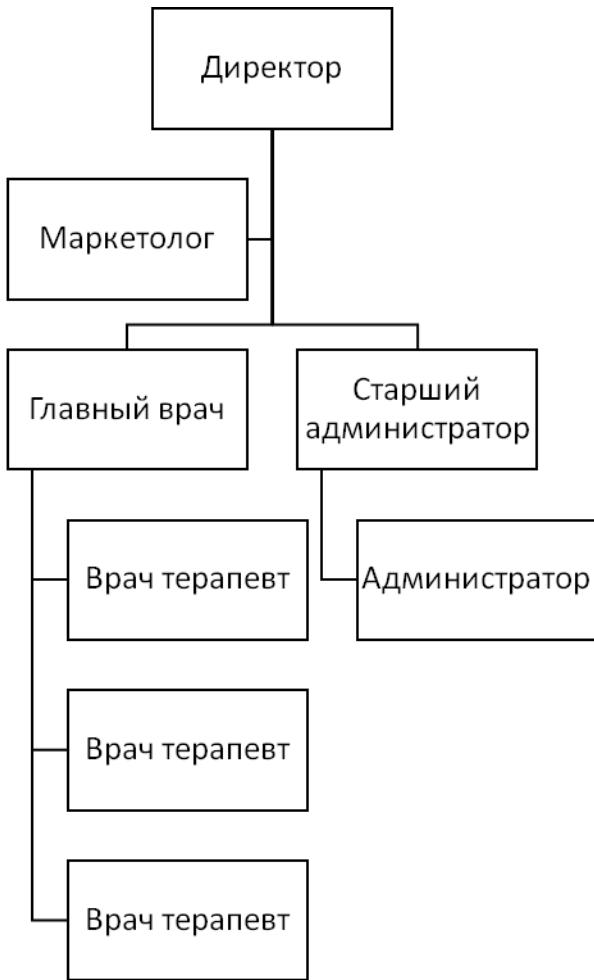


Рисунок 3 – Организационная структура ООО «АлексДент»

Права, обязанности и ответственность руководителей и персонала ООО «АлексДент» закрепляются в должностных инструкциях, наличие которых позволяет упорядочить процесс распределения полномочий. Должностная инструкция не только позволяет определить обязанности, права и ответственность персонала, но и оберегает его от выполнения не свойственных функций, подчеркивая систему взаимоотношений между руководителем и подчиненным ему работником. Кроме того, инструкция упорядочивает потоки информации в организации, формирует требования к должностям и порядку оценки работников.

Должностные инструкции не являются неизменными – они совершенствуются, и корректируются в соответствии с изменяющимися условиями деятельности ООО «АлексДент».

Линейно-функциональная структура управления является наиболее распространенным организационным вариантом организационного построения предприятий средней величины. К преимуществам организационной структуры управления ООО «АлексДент» можно отнести:

- 1) Более глубокая подготовка решений и планов, связанных со специализацией работников;
- 2) Освобождение главного врача от глубоко анализа проблем;
- 3) Личная ответственность каждого доктора за результаты деятельности структурного подразделения;
- 4) Рациональное сочетание линейных и функциональных взаимосвязей;
- 5) Стабильность полномочий и ответственности за персоналом;
- 6) Единство и четкость распорядительства;
- 7) Возможность оперативной разработки управленческих решений.

Несмотря на то, что линейно-функциональная структура управления является оптимальной иерархической структурой управления для предприятий средней величины, на практике, она имеет ряд недостатков. К недостаткам структуры управления ООО «АлексДент» можно отнести следующие:

- а) Недостаточно четкая ответственность каждого работника за результат компании;
- б) Чрезмерно развитая система взаимодействия по вертикали, а именно: подчинения по иерархии управления, т.е. все решения принимаются только после согласования с директором клиники;
- в) Излишняя централизация влечет за собой недостаточную оперативность принятия управленческих решений;
- г) Специалисты не желают возлагать на себя ответственность за принимаемые управленческие решения.

Выявленные недостатки структуры управления ООО «АлексДент» неизбежно могут привести к снижению конкурентоспособности предприятия.

Анализ динамики основных финансовых показателей представлен в таблице 2.

Таблица 2 – Анализ основных финансовых результатов ООО «АлексДент»

Наименование показателей	2016 г., тыс. руб.	2017 г., тыс. руб.	Темп роста, %
Выручка	226	1430	633
Расходы по обычной деятельности	(65)	(480)	738
Прочие расходы	(24)	(73)	304
Налоги на прибыль	(27)	(53)	196
Чистая прибыль (убыток)	110	824	749

Из таблицы 2 видно, что произошел рост выручки по сравнению с 2016 годом (с 226 тыс. рублей в 2016 до 1430 тыс. рублей в 2017). Темп прироста составил 533%, что в денежном эквиваленте равно 1204 тыс. рублей. Данные изменения обусловлены увеличением увеличения объемов предоставляемых услуг. Также необходимо учитывать тот факт, что компания начала свою деятельность с середины 2016 года. С точки зрения роста в динамике, выручка растет, по сравнению с 2016 годом, в 2017 году показатель вырос больше, чем в шесть раз. Чистая прибыль в отчетном периоде выше на 714 тыс. рублей по сравнению с базовым периодом.

В связи с увеличением объема оказанных услуг, возросли расходы. Так, в 2016 году стоматология «АлексДент» имела расходы в размере 65 тыс. рублей, а в 2017 эта статья составила 480 тыс. рублей.

Проанализируем количество клиентов, как один из показателей стадии жизненного цикла организации.



Рисунок 4 – Жизненный цикл клиники ООО «АлексДент»

На рисунке 4 видно, что стоматология ООО «АлексДент» находится на этапе спада, так как на протяжении 12 месяцев с 04.2017 по 03.2018 происходит снижение количества клиентов, наблюдается спад на 47%.

Для более подробного анализа предоставляемых услуг были изучены данные из CRM клиники.

В ходе анализа был обнаружен недостаток данных на ранних этапах существования организации, который связан с трудностями внедрения CRM-системы.

В стоматологии предоставляют следующие виды услуг:

- 1) Профессиональная гигиена полости рта;
- 2) терапия;
- 3) эндодонтия;
- 4) ортодонтия;
- 5) детская стоматология;
- 6) протезирование;
- 7) ортопедия;
- 8) пародонтология.

Необходимо проанализировать динамику спроса на услуги клиники.

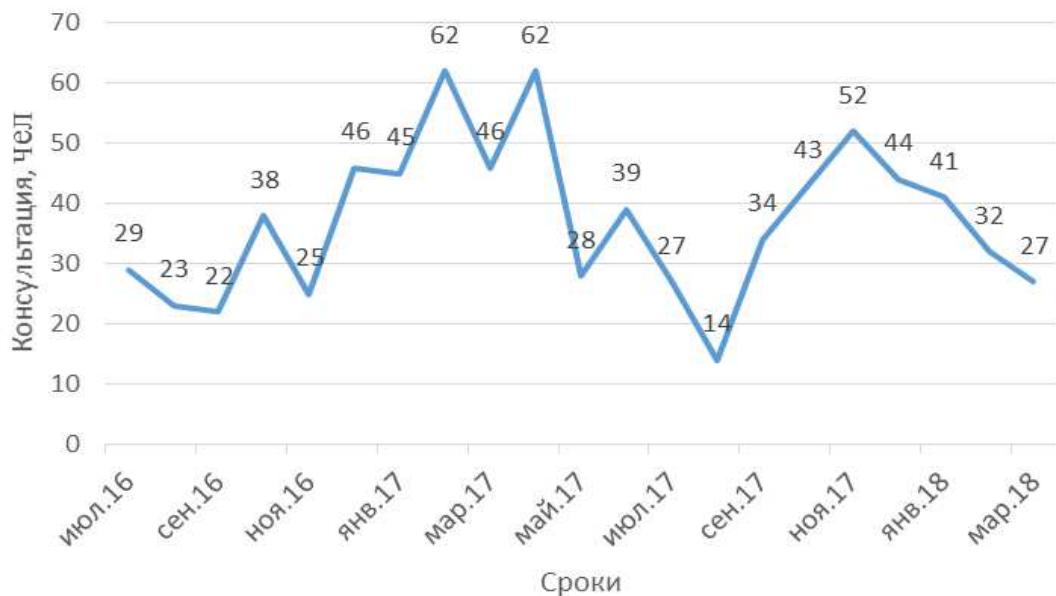


Рисунок 5 – Жизненный цикл услуги «консультация» ООО  
«АлексДент»

Исходя из рисунка 5, можно заключить, что данный вид услуги находится на стадии зрелости. Уровень продаж консультаций относительно других услуг в клинике стабилен.

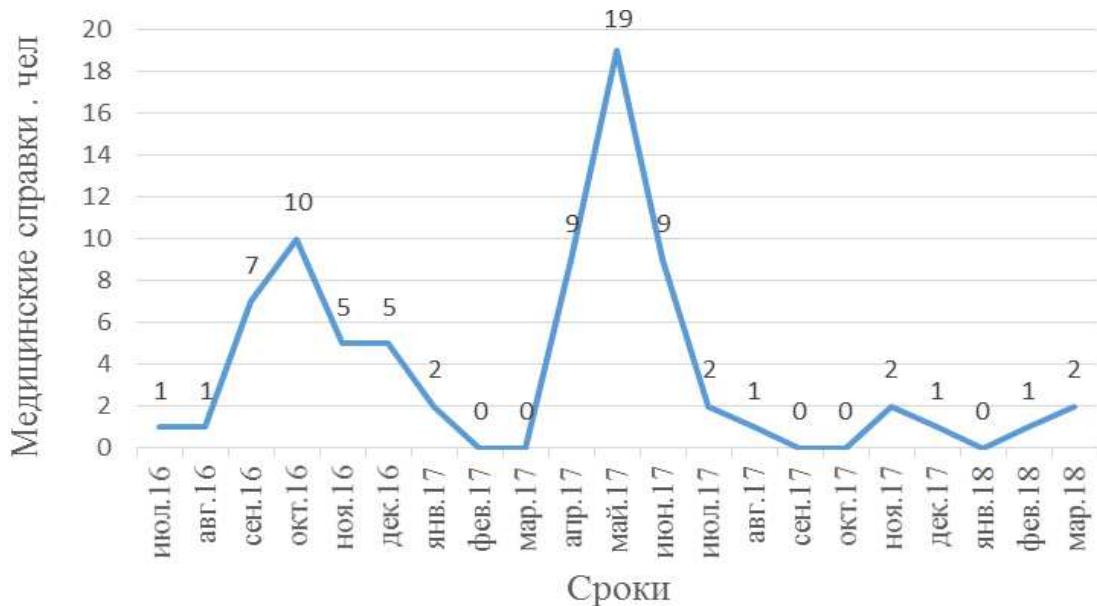


Рисунок 6 – Жизненный цикл услуги по выдаче медицинских справок  
ООО «АлексДент»

Клиника оказывает услуги по выдаче медицинских справок (рисунок 6). Справки о санации полости рта в основном запрашиваются пациентами перед предстоящей операцией или для предоставления в детский сад. Наблюдается цикличность спроса на данный вид услуг в стоматологии «АлексДент». Основные пики приходились на октябрь 2016 года (10) и май 2017 (19). На данный момент услуга не пользуется популярностью и находится на стадии спада.

Установка металлокерамики сейчас находится на стадии роста. На этой стадии наблюдается интенсивный рост потребительской базы, к пробным покупкам продукта подключаются более консервативные потребители. Данная услуга имеет самый высокий средний чек (10350 рублей) среди прочих услуг клиники.

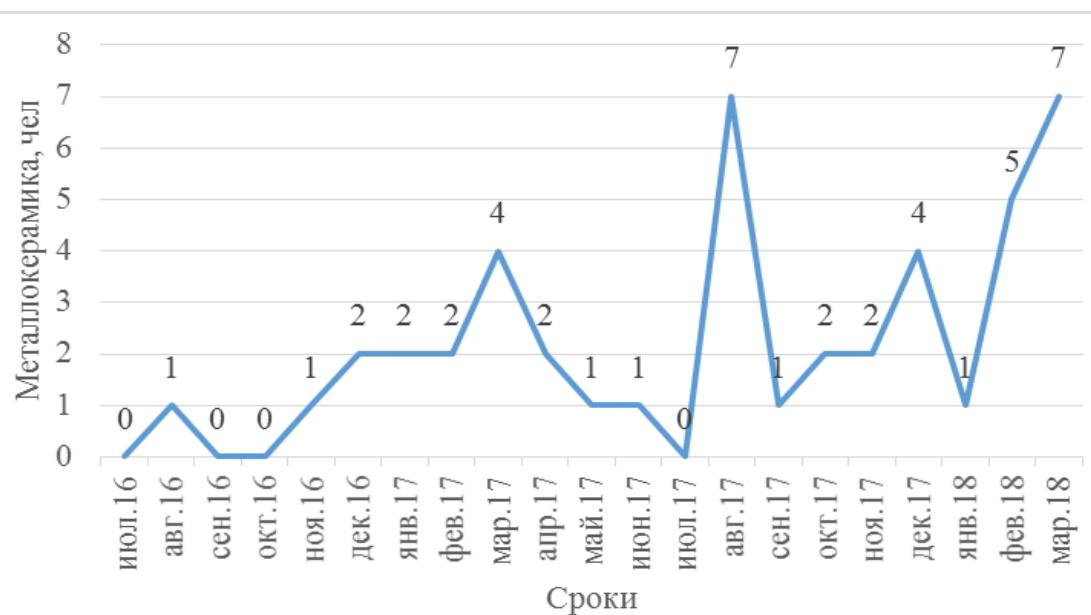


Рисунок 7 – Жизненный цикл услуги по установке металлокерамики  
ООО «АлексДент»

На рисунке 7 виден скачкообразный рост. Необходимо применить стимулирующие маркетинговые мероприятия для элиминирования просадки в продажах.

Отбеливание не пользуется спросом в данной стоматологической клинике (рисунок 8). За весь период существования клиники, данная

процедура была совершена всего 4 раза. Руководству следует принять решение о необходимости дальнейшего развития данного вида услуг.

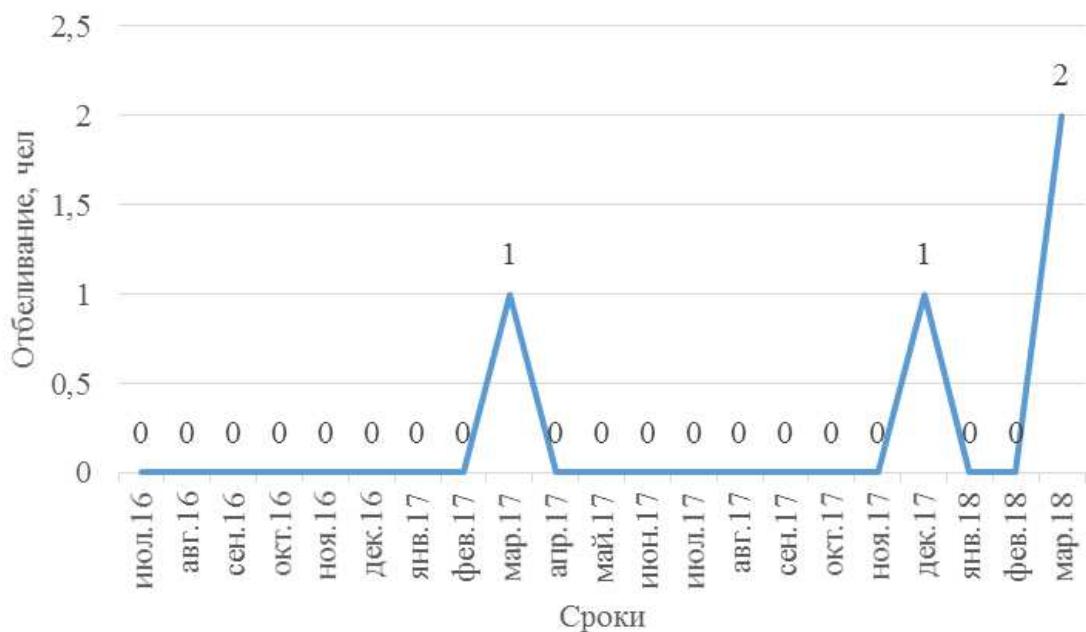


Рисунок 8 – Жизненный цикл услуги «отбеливание зубов» ООО «АлексДент»

Так как услуга по отбеливанию не пользуется спросом, следовательно, оборот расходных материалов низкий, что является причиной дополнительных расходов, связанных с их истечением срока годности и нерациональным использованием оборотных средств.

Согласно рисунку 9. протезирование находится на стадии роста. Начиная с августа 2017 года происходит скачкообразный рост. Стимулирование продаж по данному направлению ООО «АлексДент» не совершало, однако, оно могло способствовать росту продаж и выходу на этап зрелости.

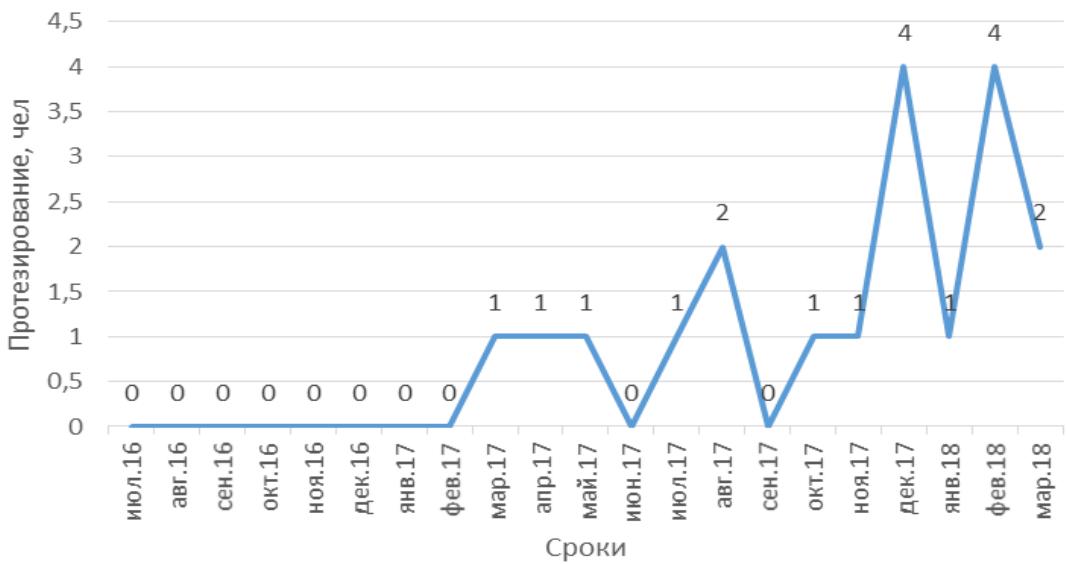


Рисунок 9 – Жизненный цикл услуг по протезированию зубов ООО «АлексДент»

Пломбирование каналов — одна из самых востребованных услуг в клинике. Данная услуга оказывается при лечении кариеса у пациентов. Согласно рисунку 10, с сентября 2017 года по январь 2018 услуга была на стадии роста, однако на протяжении последующих двух месяцев происходил спад. Необходимо внедрить мероприятия по поддержанию спроса.



Рисунок 10 – Жизненный цикл услуг по пломбировке каналов ООО «АлексДент»

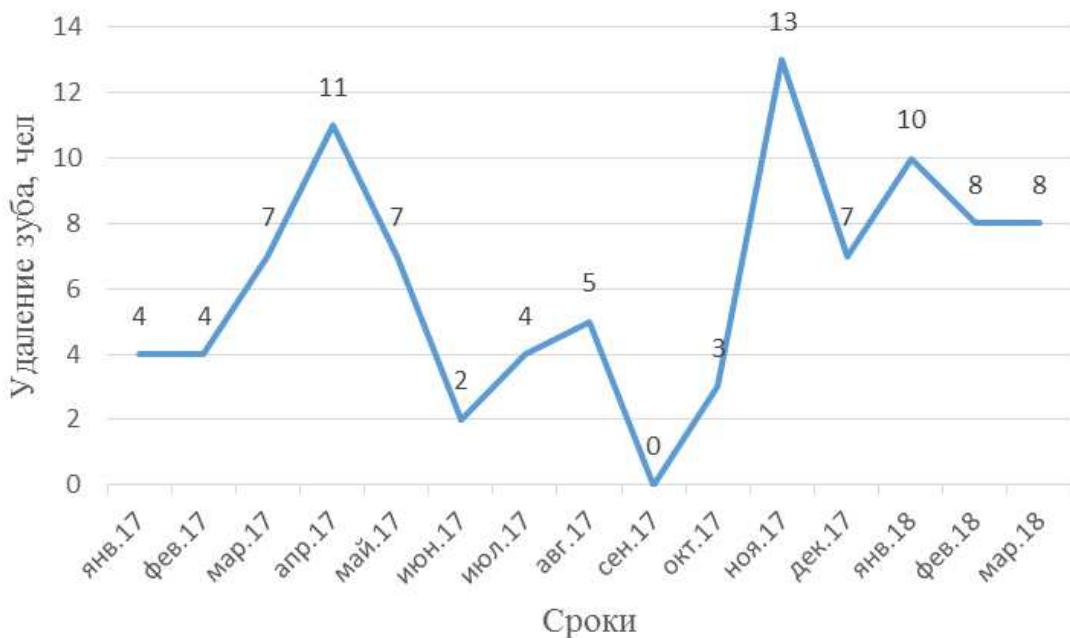


Рисунок 11 – Жизненный цикл услуг по удалению зубов ООО  
«АлексДент»

Услугу по удалению зубов начали оказывать с января 2017 года. За последние 4 месяца (12.2017–03.2018) спрос в клинике на эту услугу стабилен, что характерно для такой стадии жизненного цикла, как зрелость (рисунок 11). Маркетинговые мероприятия должны быть направлены на сохранение и поддержание спроса на данный вид услуг.

Таким образом можно наблюдать снижение спроса на выдачу медицинских справок. Установка металлокерамики и протезирование находится на стадии роста, следовательно, компании необходимо обратить особое внимание на данный вид услуг. На стадии зрелости находится такая услуга, как удаление зубов.

В 2017 году клиникой было проведено маркетинговое исследование. По данным справочной службы ДубльГис за март 2017 г. в городе Красноярске обнаружены стоматологические центры и поликлиники: в свердловском районе 33 организации; в ленинском – 27; в кировском – 25. При формировании сводной таблицы из общей массы были предварительно отобраны организации, которые сконцентрировано располагаются по

локациям вблизи организации заказчика и/или могут влиять на выбор нового клиента места получения стоматологических услуг.

В итоге в сенсус вошли 60 организаций. Таблица сформирована по открытым источникам данных. Для определения среднерыночной цены на основные виды услуг, при доверительном интервале в 10%, размер выборки составил 41 организация с наличием стоматологических услуг разной направленности. Результаты указаны в таблице 3.

После проведения телефонных опросов и обработки ответов на обращения по запросу цен через email были определены значения среднерыночных цен на выбранные стоматологические услуги.

Таблица 3 – Сравнительный анализ цен на стоматологические услуги

Наименование услуги/ направления	Цена в ООО «АлексДент», в рублях	Среднерыночная цена, в рублях	Обнаруженный минимум по цене, в рублях	Обнаруженный максимум по цене, в рублях
Детская стоматология - кариес - пульпит	1200	1591 2546	1000 1200	3500 4500
Лечение кариеса - средний - глубокий	1500 2000	1717 2995	322 1500	3000 7500
Лечение пульпита	5000	3078–5150	322	7500
Реставрация фр.зубов	2800	3483	900	6000
Протезирование металлокерамик а 1 ед.	5500	5492	2641	13000
Замена пломбы	2100	2278	500	5600
Удаление зуба - молочного - мудрости	500	661 2244	188 565	1200 5600

Структура по обследованным типам сегментов в предложении стоматологических услуг по трем районам правого берега Красноярска. Сегментация производилась на основании среднерыночных цен на услуги. На предложение «Премиум» класса (4), где цены выше среднерыночных, приходится 7%; 27% на «Средний» класс (16); 66% на «Эконом» класс (40).

Можно заключить, что на рынке стоматологических клиник «Эконом» класса, к которому относится ООО «АлексДент», самая высокая конкуренция.

На основании данных, можно заключить, что стоматология «АлексДент» предоставляет одни из самых бюджетных стоматологических услуг.

Так как медицинская услуга многокомпонентная, следует оценивать ее качество как с точки зрения медицинской помощи, так и сервиса (регистрация, гардероб и пр.), где медицинская помощь является комплексом профессиональных действий или процедур, выполняемых согласно определенной технологии.

Проанализировав базу данных на основе CRM-системы, можно разделить клиентов на три группы (рисунок 12). Критерием для деления является общая совокупная прибыль компании, получаемая от одного клиента за все время сотрудничества с ним.

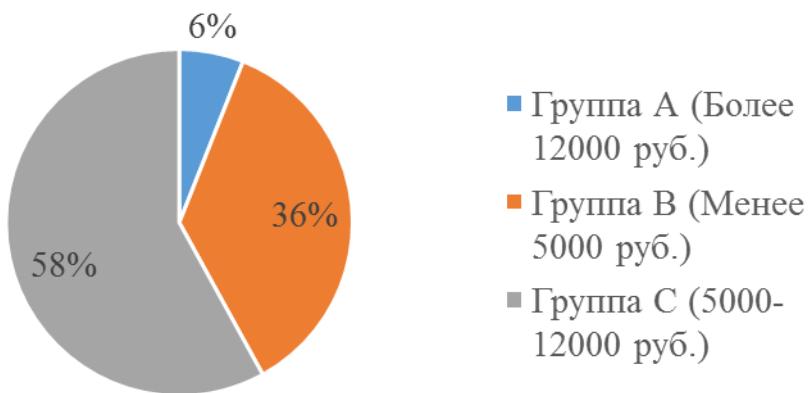


Рисунок 12 – АВС анализ клиентской базы ООО «АлексДент»

Клиенты, которые потратили на лечение в клинике меньше 5000 рублей, то есть воспользовались услугами клиники всего раз, составляют 36% от общего количества клиентов. Всего 6% процентов клиентов принесли

клинике более 12000 рублей. Самая многочисленная группа (58%) включает в себя клиентов, которые за все время сотрудничества принесли компании от 5000 до 12000 рублей. Это свидетельствует о низком уровне возврата пациентов. А также необходимости реструктуризации. Необходимо увеличить долю первой группы, которая экономически более привлекательна для клиники, за счет снижения процентного соотношения группы В. То есть необходимо внедрить изменения в работу клиники с целью увеличения количества повторных обращений в клинику.

За последние полгода клинику посетило 543 пациента, из них было зафиксировано 13 случаев некачественно оказанной медицинской помощи, где 5 из них приходились на детей. Это означает, что доля исправления работ составляет меньше 2,5%, это может свидетельствовать о качестве медицинской помощи.

С учетом предоставления самых бюджетных услуг по сравнению с конкурентами, процент оттока клиентов (47%) значительно превышает процент брака, следовательно, необходимо обратить пристальное внимание на второй компонент медицинской услуги – сервис.

Следовательно, можно выдвинуть гипотезы:

- 1) Рост потока клиентов не происходит из-за качества предоставляемых услуг;
- 2) Низкий уровень повторных покупок обусловлен неудовлетворенностью качества предоставляемых услуг.

Для выявления областей для улучшения, был проведен опрос ушедших пациентов. Согласно базе данных из CRM-системы за 2017-2018 года, количество пациентов посещавших клинику более года назад составляет 251 человек. Из 251 клиента, 143 (57%) являются первичными пациентами.

С учетом погрешности в 10% и доверительной вероятности в 90%, требуемый размер выборки составляет 54 респондента.

Респондентам были заданы следующие вопросы:

- 1) Вернетесь ли вы в клинику или воспользуетесь услугами конкурентов? Почему?
- 2) Как вы бы отреагировали, если бы вам перезвонил ваш лечащий врач спустя несколько дней, с целью уточнения самочувствия после лечения?
  - a) Негативно, считаю это назойливостью;
  - б) Позитивно, считаю это проявлением внимания и заботы;
  - в) Затрудняюсь ответить.

В результате исследования было выявлено, что 43% (23 человека), вернутся в клинику при возникновении необходимости. Больше половины (57%) не планируют более пользоваться услугами ООО «АлексДент».

Ниже представлены основные причины ухода:

- 1) Отдаленное месторасположение клиники;
- 2) Несоответствие цены и качества предоставляемых услуг;
- 3) Уход к конкурентам, предоставляющим более высокий уровень сервиса.



Рисунок 13 –Структура отзывов клиентов о возможной оценке качества медицинской помощи после оказания услуг

По результатам третьего вопроса была выявлена положительная реакция клиентов на звонок от врача (83%) (Рисунок 13). Всего 6 человек (11%) негативно оценивают данную инициативу, 3 человека (6%) затруднились ответить.

На данном этапе необходима реструктуризация, то есть мероприятия направленные на улучшение качества предоставляемых услуг, менеджмента организации, производительности труда, а также оптимизации затрат.

Для понимания процесса оценки качества внутри компании необходимо рассмотреть функции персонала в этой области (таблица 4).

Таблица 4 – Функционал персонала в области оценки качества

Сотрудник	Этап			Функции
	до	во время	после	
Администратор	-	+	-	г) Сбор анкет обратной связи после лечения пациента;
Старший администратор	-	+	-	д) Контроль процесса сбора обратной связи администратором; е) Контроль выполнения администратором должностных инструкций
Врач	-	+	-	ж) Контроль самочувствия клиента после оказанной процедуры;
Главный врач	-	+	-	з) Контроль за исполнением должностных инструкций врачами; и) Присутствие в экспертной комиссии по оценке качества медицинской деятельности клиники к) Мониторинг причин повторного обращения пациентов в результате некачественно оказанной медицинской помощи
Маркетолог	+	+	+	л) Обработка анкет обратной связи м) Мониторинг отзывов о компании в интернете и формирование отчета; н) Ответы клиентам в социальных медиа; о) Мониторинг книги жалоб и предложений;
Директор	+	+	+	п) Анализ результатов, полученных в ходе обработки анкет обратной связи; р) Анализ отчета об отзывах клиентов клиники в интернете; с) Анализ финансовых результатов, как показатель изменения потока клиентов.

## **2.2 Анализ тенденций развития систем маркетинговой информации в деятельности ООО «АлексДент»**

Обеспечение эффективного функционирования и развития является главной и сложнейшей проблемой управления современной медицинской организации.

При планировании и продвижении на рынке услуг или товаров следует использовать инструменты маркетинга, т.к. это имеет решающее значение в современном экономическом мире. Слаборазвитая маркетинговая система может привести к прямым убыткам. Именно поэтому маркетинговой сфере придают большое значение в странах с развитой рыночной экономикой.

Для полноты понимания содержания продукта, предлагаемого рынку в области медицины, необходимо его описать.

Ф.Котлер в своей модели товаров и услуг выделяет основную выгоду, предлагаемую товаром для удовлетворения базовой потребности, а также совокупность коммерческих характеристик, которые важны для адаптации товара у имеющимся у потребителя второстепенным потребностям [25]. В зависимости от этого в модели выделено три уровня товара (рисунок 14):

1. Первый уровень – это товар по замыслу, т.е. основная выгода.
2. Второй уровень – товар в реальном исполнении, набор полезных с точки зрения потребителя характеристик: качество, внешнее оформление, упаковка, торговая марка, функциональные свойства.
3. Третий уровень – товар с подкреплением, включает послепродажное обслуживание, гарантии, доставку, монтаж и другие дополнительные услуги, которые способствуют удобству покупки и использования товара.

Проведя анализ услуг, можно заключить, что клиника удовлетворяет потребности клиента. Согласно технократическому подходу первый уровень имеет особое значение в оценке качества. В то время как потребительский подход описывает особую значимость третьего уровня.



Рисунок 14 – Анализ стоматологических услуг ООО «АлексДент»  
согласно трехуровневой модели товаров Котлера

В условиях современной ситуации на рынке стоматологических услуг, первые два уровня, за исключением такой составляющей, как бренд, не имеют особых различий в большинстве организаций в данном ценовом сегменте. Следовательно, для того, чтобы получить конкурентное преимущество необходимо уделить особое внимание третьему уровню.

Маркетинговая система информации является постоянно действующей системой и предназначается для анализа, сбора, классификации и распространения наиболее точной и актуальной информации для дальнейшего ее использования с целью совершенствования планирования, претворения в жизнь и контроля эффективности деятельности организации [28]. Развитие информационных технологий позволило перейти к оперированию наиболее общей информации, которая пригодна для принятия управлеченческих решений отталкиваясь от сбора и анализа детальной и рутинной информации, которая поступает из внешней среды.

Анализ и использование данных внутри компании стал значительно легче благодаря систематизированной обработке маркетинговой информации, что улучшило качество данных, которые поступают в систему [35]. Увеличение скорости обработки и анализа данных, развитие телекоммуникации и электронных средств передачи информации, работа с глобальным информационным пространством Интернет создали колоссальные возможности для развития современных систем маркетинговой информации при широком использовании технологий, которые значительно сокращают издержки на хранение единицы информации.

Создание глобальной информационной системы является новым этапом при работе с информацией, в которой наблюдается тенденция к созданию интегрированных продуктов, которые объединены маркетинговой системой с внутренними информационными ресурсами предприятия.

Произошло усиление роли маркетинговых информационных систем в информационном обеспечении принятия решений в управлении медицинскими учреждениями путем развития систем маркетинговой информации и увеличения возможностей обработки и анализа данных [29]. Во время формирования медицинского рынка в начале 90-х годов, на интуитивном уровне принимались решения об открытии новых клиник, о развитии бизнеса. В настоящее же время все решения принимаются на основании имеющейся информации, т.е. растет использование систем маркетинговой информации.

Особую популярность в практике медицинских организаций приобретает метод работы с информацией, который называется маркетинг баз данных. Каждый отдельный потребитель становится объектом пристального внимания в условиях высокой конкуренции и насыщенности рынка, что привело к созданию метода маркетинга баз данных. При помощи средств телекоммуникации, коммуникации и баз данных началась работа с потребителями с целью удержания рыночных позиций. Основной функцией же будет являться установление обратной связи с рынком.

Поддержание и создание базы данных, в которой содержится информация о каждом потребителе, лежит в основе маркетинга баз данных. Информация, которая включает в себя полные сведения о пациентах, т.к. личные данные, данные о лечение в течение долго времени, называется маркетинговой базой данных. Так же в эту информацию входят данные о том, какие медицинские услуги оказывались определенному пациенту, доведен ли он до полного лечения (санации), материалы, которые использовались при лечении, в каких стимулирующих мероприятиях принимал участие пациент и т.п.

Обновление информационных баз происходит каждое новое посещение пациента. Об интерактивном маркетинге может говорить то, что клиника отслеживает во времени поведение каждого пациента, поддерживает с потребителем постоянный диалог. С помощью интерактивного маркетинга становится возможным отслеживать поведение некоторых пациентов и соотнести весь комплекс маркетинга и разнообразные рыночные мероприятия с данными, полученными в результате исследований [46]. Для того чтобы повысить эффективность маркетинговых мероприятий и наиболее полно удовлетворить существующие потребности рынка, следует с помощью интерактивного маркетинга анализировать реакцию определенного пациента на осуществляемые рыночные мероприятия, учитывая его социально-демографические характеристики. Коммуникации и продвижение услуг становятся единым информационным потоком в результате применения данного подхода.

Развитие научно-технического прогресса привело к тому, что объем информации, поступающей в систему организации, заметно возрос. Существующие системы маркетинговой информации оказались неспособными переработать всю поступающую информацию и своевременно предоставлять данные, в которых организация больше всего нуждается. В то же время информация, которая хранится в организации, может потеряться, устареть и утратить свой смысл, и в итоге не представляет собой ценности

для компании в долгосрочной перспективе. Таким образом, информация признается ценной в тех случаях, где она становится обобщенной, хранится внутри организации и составляет основу для принятия наиболее действенных решений [50].

Переход, который происходит при создании системы маркетинговых знаний, от работы с изолированными источниками информации к новой системе, объединяющей все данные, что приводит к универсализации правил работы с информацией. Экспертная система информационной поддержки принятия решений, позволяющая получать целостную картину, и в частности оценивать отдельные рыночные аспекты, представляет собой систему знаний о рынке. Таким образом, можно сделать вывод о том, что в условиях современного рынка система маркетинговых знаний представляет собой наиболее эффективный инструмент для работы с информацией.

Стоматологическая клиника ООО «АлексДент» так же имеет собственную базу данных, которая содержит информацию о каждом пациенте (какие услуги медицинские оказывались каждому пациенту, доведен ли он до полного лечения (санации), в каких стимулирующих предприятиях пациент принимал участие и т.п.). Создание базы данных упростила и улучшила работу клиники. В клинике снизился бумажный документооборот. Увеличилась скорость обработки пациента. Появилась база данных для осуществления телемаркетинга в клинике.

Методы ценообразования в ООО «АлексДент». Как составляющая комплекса маркетинга, ценовая политика разрабатывается с учётом: целей клиники, внешних и внутренних факторов, влияющих на ценообразование, характера спроса, издержек продаж, распределения и реализации услуг, ощущаемой и реальной ценности товара, политики конкурентов.

Разработка ценовой политики включает: установление исходной цены на услуги, своевременную корректировку цен с целью приведения их в соответствие с рыночными условиями, действиями конкурентов.

В современных условиях превышения предложения над спросом, характерных для рынка Красноярска, ценовое воздействие на конкурентоспособность и возможности упрочения положения поликлиники оказывается затрудненным.

На формирование цены оказывает влияние множество факторов: цены конкурентов, уровень спроса, уровень доходов, стадия ЖЦТ и т.д. — это внешние факторы. К внутренним факторам относятся: маркетинговые и ценовые цели и стратегии фирмы, издержки производства и обращения и др. В маркетинговой деятельности цена играет важную функцию: она согласует интересы поликлиники и клиентов.

В ООО «АлексДент» применима следующая схема построения ценообразования: клиника определяет маркетинговую стратегию (выживаемость, максимизация прибыли, завоевание лидерства); изучает цены конкурентов; выбирает предпочтительный метод ценообразования; устанавливает окончательную цену на услуги. Мероприятия по стимулированию сбыта содействуют увеличению спроса. Однако основная задача — побудить к повторным покупкам.

Стимулирование сбыта услуг в клинике проводится по двум основным направлениям: стимулирование потребителей, стимулирование работников, участвующих в процессе продажи услуг.

Стимулирование работников клиники предполагает поощрение усилий сотрудников, поощрение к улучшению обслуживания существующих клиентов или привлечению новых. Руководство стремиться стимулировать процесс путём материальных поощрений — премии за высокие результаты работы, за хорошую работу медицинского работника. Нематериальное стимулирование также присутствует. Внутри коллектива ведется подсчет количества вылеченных клиентов, где по результатам месяца определяется лучший сотрудник.

### **3 Совершенствование методики оценки качества медицинских услуг ООО «АлексДент»**

#### **3.1 Анализ практики оценки качества ООО «АлексДент»**

В работе клиника руководствуется высокими стандартами качества оказания медицинских услуг и сервиса. Пациенты получают гарантию на проделанную работу, которая составляет 6 месяцев.

Основные задачи и направления деятельности стоматологии, связанные с удовлетворением требований потребителя, прописаны в уставе ООО «АлексДент», с которым может ознакомиться каждый пациент. Ниже представлена формулировка гарантий и задач в области качества.

Гарантии качества лечения в стоматологии:

- 1) Правильность диагностики, плана лечения, выбора метода лечения;
- 2) Соблюдение профессионального стандарта обработки зубов, зубных рядов, кариозных полостей, обезболивания и др;
- 3) Соблюдение профессиональных стандартов качества изготовления и установки стоматологического изделия;
- 4) Соблюдения больным правил гигиены ухода за изделием и др.

Цели ООО «АлексДент» в области качества:

- 1) Превзойти ожидания пациентов, максимально удовлетворив их требования в сфере стоматологических услуг;
- 2) Постоянно повышать качество выполненных работ, оказанных услуг;
- 3) Применять оборудование и расходные материалы только проверенных временем и/или мировой практикой производителей, чтобы с уверенностью давать гарантию на все виды работ и услуг;
- 4) Осваивать новые методики и технологии, позволяющие добиваться гарантированных результатов лечения;

- 5) Постоянно повышать знания и умения сотрудников, направляя их на обучение к лучшим лекторам и практикам России и иных стран, стимулировать их самообразование;
- 6) Совершенствовать управление клиникой и качеством оказанных ею услуг, выполненных работ.

На данный момент, в клинике отсутствует перманентная оценка качества. Работа по оценке качества услуг носит фрагментарный и дискретный характер и является «пожарным» ответом на определенные жалобы клиентов.

В стоматологии сформирована комиссия по качеству медицинской деятельности, которая состоит из главы клинико-экспертной комиссии в лице главного врача и двух врачей-терапевтов, работающих в «АлексДент» (рисунок 15). Врач, по причине которого произошел инцидент не участвует в оценке, для достижения максимально субъективной оценки. Ниже представлена структура экспертной комиссии.



Рисунок 15 – Структура экспертной комиссии по оценке качества медицинской деятельности ООО «АлексДент»

Комиссия разбирает и рассматривает жалобы пациента и принимает решение по урегулированию возникшей проблемы. Одним из достоинств данной комиссии является скорость принятия решений. Однако, данная комиссия не учитывает многокомпонентность медицинской услуги и оценивает уровень удовлетворенности пациентов, только исходя из качества

предоставления медицинской помощи. Можно заключить, что в клинике проводится оценка качества согласно технократическому подходу, где не учитывается такой параметр как сервис.

Такая практика не позволяет создать эффективную систему менеджмента качества и мотивацию персонала на постоянное взаимодействие с клиентами.

Услуги и сервис в клинике должны быть качественно оказанными. Это повысит конкурентоспособность компании. Каждый пациент должен уйти удовлетворенным, тогда эффективность такого канала продвижение, как сарафанное радио, значительно возрастет [1]. Как показывает практика, именно в медицине пациенты чаще всего ориентируются на рекомендации знакомых при выборе клиники.

Согласно технократическому подходу в оценке качества медицинских услуг, стоматология ООО «АлексДент» соответствует всем обязательным критериям качества услуг (таблица 5). Все законодательные акты в клинике соблюдаются, поскольку ведение медицинской деятельности требует четкого выполнения каждого из них.

Клиника регулярно проводит техническое обслуживание оборудование. В случае возникновения поломки, стоматология пользуется услугами специалиста на аутсорсе.

Также, одним из важных критериев в оценке качества медицинской помощи является образование специалистов. Все врачи имеют высшее образование, а также ежегодно проходят дополнительное обучение.

Таблица 5 – Обязательные требования, соблюдаемые ООО «АлексДент»

Наименование требования	Законодательные акты	Комментарий
1	2	3
Требования к помещениям	Постановление Главного государственного санитарного врача России от 18 мая 2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»	Требование СанПиН
Требования к медицинским изделиям	п. 1 ст. 28 Закона № 323-ФЗ	Доказывает, что клиника располагает необходимыми для проведения определенных работ или оказания услуг медицинскими изделиями (аппаратами, оборудованием, приборами, инструментами) на законном основании.
Требования к государственной регистрации медицинских изделий	Постановлением Правительства России от 27 декабря 2012 г. № 1416 «Об утверждении Правил государственной регистрации медицинских изделий»	Госрегистрацию изделий медицинского назначения производит ФЗ по надзору в сфере здравоохранения. Чтобы подтвердить наличие госрегистрации на те или иные медицинские изделия, требуется предъявление соответствующего регистрационного удостоверения. Форму удостоверения утверждает регистрирующий орган. Действие удостоверения не имеет срока.

## Окончание таблицы 5

1	2	3
Требования к квалификации медицинского персонала	приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки». разделе «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» «Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», который утвердил Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н. В документе сказано о квалификационных характеристиках для определенных должностей сотрудников, имеющих высшее медицинское образование. приказе Минздрава СССР от 21.07.1988 № 579 «Об утверждении квалификационных характеристик врачей-специалистов».	В соответствии с российским законодательством, лица, имеющие неоконченное высшее медицинское образование, могут занимать должности среднего медперсонала.
Требования к наименованию должностей и штатному расписанию	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н сказано о «Номенклатуре должностей медработников и фармацевтических работников».	К медицинским учреждениям предъявляются достаточно строгие требования. В связи с этим нельзя допускать произвольного наименования должностей.
Требования к системе внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Постановление российского Правительства от 12 ноября 2012 г. № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»	В этом документе содержится информация о требованиях к предприятиям, работающим в медицинской отрасли. В соответствии с Постановлением, в организациях следует вести внутренний контроль над качеством меддеятельности. Вместе с тем четкого руководства к действию в Постановлении нет.

Таким образом можно заключить, что на данный момент стоматологическая клиника «АлексДент» придерживается технократического подхода в оценке качества медицинских услуг. Объектом оценки выступает медицинская помощь, как компонент медицинской услуги. Техническая база и образование специалистов соответствует критериям качества, однако руководство не проводит оценку качества сервиса.

Для дальнейшего успешного развития клиники, в условиях жесткой конкуренции, необходимо совершить переход от отраслевого подхода в оценке качества к потребительскому, где учитывается субъективная оценка потребителей.

### **3.2 Совершенствование методики оценки качества медицинских услуг**

Повышение эффективности оценки качества медицинских услуг обеспечивается не только расширением существующих методов социологических исследований и дифференциацией кабинетных исследований, сколько сочетанием методов, соответствующих задачам и поведению клиентов во время оценки качества услуг [47]. Процесс оценки должен быть не дискретным, а носить постоянный характер и вовлекать производителей и потребителей услуг.

Уровень качества стоматологической клиники «АлексДент» с точки зрения технократического подхода соответствует установленным стандартам. Однако, происходит отток клиентов, что может свидетельствовать о возможной неудовлетворенности качеством предоставляемых медицинских услуг. Борьба на высококонкурентном рынке идет за каждого клиента. За последний год, клинику в среднем посещало 94 пациента в месяц, что свидетельствует о небольших размерах данной частной медицинской организации. Это позволяет компании использовать таргетированный подход во взаимодействии с клиентами, в отличии от крупных компаний, имеющих массовый поток пациентов.

Для оценки качества предлагается использовать современные технологии работы с клиентами, которые могут учитывать поведенческие аспекты. «АлексДент» на данный момент использует технократический подход к оценке качества. Оценка несет дискретный характер и осуществляется только при возникновении фактической жалобы пациента.

Компания нуждается в маркетинговом подходе к оценке качества. Оценка будет выступать в качестве инструмента сохранения и привлечения клиентов за счет обратной связи.

В качестве такого подхода был выбран подход определения карты путешествия или пути клиента (*Customer Journey Map*).

СJM это ориентированный граф, на котором с помощью точек контакта отображается путь потребителя предоставляемой услуги. СJM фиксирует подробности взаимодействия с услугой [60].

То есть, СJM отображает, как именно потребитель взаимодействует с услугой — какие точки взаимодействия существуют, через какие каналы осуществляется взаимодействие (веб, мобильное приложение, офлайновая точка присутствия и так далее), а также, что происходит внутри каждой точки контакта [58].

Путь покупателя включает множество событий, происходящих до, во время и после потребления продукта или услуги. Общее впечатление от услуги, как правило, зависит от качества обслуживания во всех точках контакта. Действует принцип слабого звена — одно неудачное взаимодействие бросает тень на всю услугу. Поэтому очень важно, чтобы каждая точка взаимодействия была отработана с максимальным качеством.

Некоторые современные ученые все еще утверждают, что СJM является аналогом воронки продаж [57]. Одним из принципиальных отличий карты мпути клиента является признание послепродажного периода особо значимым.

Если сравнивать данный инструмент с воронкой продаж, то можно отметить преимущество СJM в том, что учитываются не только количественные характеристики успеха выбранной стратегии компании, но и

качественные показатели. То есть, путешествие клиента включает в себя количественные показатели эффективности, а также ключевые моменты, на которых необходимо сосредоточиться. В свою очередь, воронка продаж – это инструмент, позволяющий менеджеру по маркетингу понять, когда и где происходит преобразование, тогда как СЖМ – это инструмент, используемый для понимания того, как клиент ведет себя в течение всего периода взаимодействия с брендом. Путь клиента является линейным процессом, который при правильном подходе образует петлю лояльности (рисунок 16).

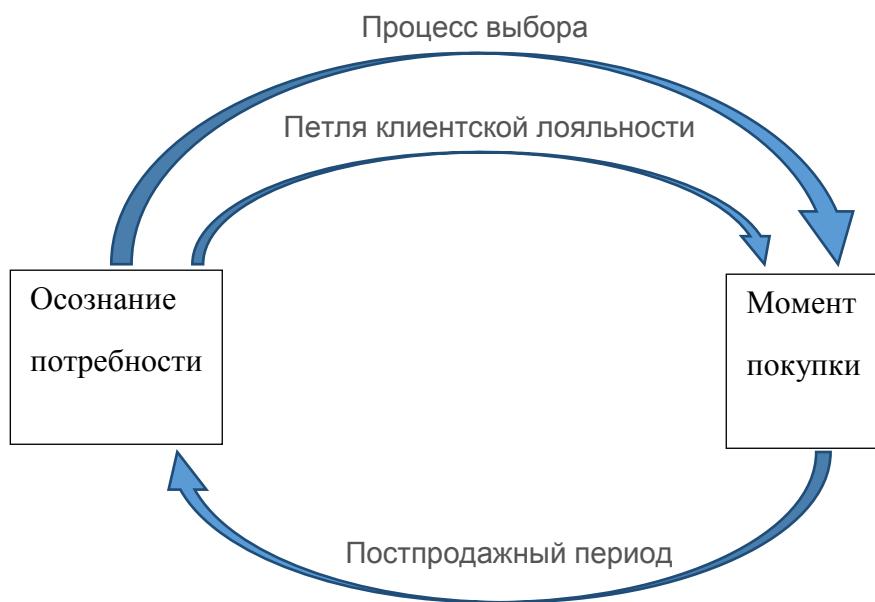


Рисунок 16 – Петля клиентской лояльности

Воронка продаж – это небольшая часть пути клиента, поскольку путь включает не только опыт покупки, но и то, как клиенты узнают о продукте или услуге (узнаваемость бренда), о том, как они эти пользуются и что они чувствуют, когда продукт или услуга полностью интегрирована в их жизнь. На сегодняшний день все большее количество факторов влияют на поведение клиентов, что усложняет процесс понимания потребительского поведения [27].

Сегодня, более эффективно следовать пути клиента, нежели стимулировать их для выполнения установленного уровня продаж.

Для того чтобы определить воспринимаемый уровень качества оказания услуг, а также потенциал для его роста, компаниям требуется инструмент, который определит проблемы в точках взаимодействия с клиентом, а также позволит спроектировать связи между ними [57].

Задачи, решаемые СМ:

1. Увеличение конверсии потребителей.

За счет снижения барьеров, а также за счет уменьшения потерь при переходе от точки контакта к точке контакта, до цели доходит больше потребителей.

2. Повышение лояльности потребителей. Количество возвращающихся потребителей растет, если компания спроектировала и реализовали услугу без барьеров.

3. Повышение ответственности специалистов компании.

У каждой точки взаимодействия есть свои ответственные работники со стороны компании. После того, как компания нанесла все точки взаимодействия на карту, все работники в компании могут видеть, кто и за что отвечает и как справляется со своими обязанностями, при условии наличия KPI для каждой точки. Это повышает уровень ответственности каждого сотрудника.

4. Ускорение разработки многоканальных услуг и продуктов и повышение качества разработки. За счет того, что все стороны, участвующие в разработке, более полно видят, как осуществляется услуга, а также видят все потенциальные слабые места услуги и могут вовремя вмешаться в их разработку.

5. Создание новых захватывающих взаимодействий. Появляется возможность придумать и реализовывать новые инновационные возможности (вспомните пример про продолжение прослушивания аудиозаписи при переходе от одного устройства к другому).

Итак, СJM позволяет поставить под контроль процесс проектирования услуг, которые реализованы с помощью различных интерактивных продуктов, а также наглядно визуализировать сам процесс исполнения услуги.

Предлагается использовать модель карты пути клиента стоматологической клиники ООО «АлексДент», адаптированную к оценке качества медицинских услуг.

Потребители по-разному подходят к оценке качества медицинских услуг на каждом этапе. Поэтому клинике необходимо использовать дифференцированный подход в области оценки качества.

На первом этапе потенциальные клиенты оценивают качество медицинских услуг в целом. Они изучают отзывы других потребителей, читают информацию на официальном сайте, спрашивают совета у друзей.

Основная причина обращения в клинику – это вопросы, касающиеся здоровья. Поэтому во время потребления услуг, пациенты первостепенно оценивают качество медицинской помощи, а сервисное обслуживание стоит на втором месте

На постпродажном этапе качество медицинской обслуживания имеет равное значение, как и качество медицинской помощи (таблица 6). Клиника должна контролировать качество выполненных работ, а также необходимо демонстрировать заботу о каждом пациенте.

Таблица 6 – Объекты оценки качества медицинских услуг на каждом этапе взаимодействия

До	Во время	После
Качество медицинских услуг	1) качество медицинской помощи; 2) качество сервисного обслуживания.	1) качество медицинской помощи; 2) качество сервисного обслуживания.

Проанализировав карту пути клиента стоматологической клиники АлексДент, можно заключить, что компания взаимодействует с клиентом на каждом этапе потребления (таблица 7,8).

Таблица 7 – Карта пути клиента стоматологической клиники «АлексДент» в оценке качества

	До	Во время	После
Сайт, социальные сети			
Телефон			
Личные продажи			
Сарафанное радио			

Таблица 8 – Действия клиентов стоматологической клиники «АлексДент» в процессе оценки качества

Этап	ДО		ВО ВРЕМЯ		PОСЛЕ
	Оценка вариантов решения проблемы	Запись на прием	Ожидание в клинике	Оказание услуги (мед.помощь)	Постпродажный период
1	2	3	4	5	6
Действия	Поиск информации в поисковых системах (Yandex, Google и т.д.); Анализ информации на сайте; Анализ клиник в справочнике (2GIS);	Онлайн заявка на сайте клиники для заказа обратного звонка; Запись по телефону; Личный визит клиники;	Общение с администратором; Заполнение медицинской карты; Изучение визуальной составляющей клиники;	Заполнение с врачом медицинской карты; Получение первичной консультации; Стоматологическое лечение;	Оценка качества предоставленных услуг в социальных медиа (Flamp, Instagramи тд); Обсуждение полученного опыта со своим окружением.

Продолжение таблицы 8

1	2	3	4	5	6
	Поиск в социальных сетях Клиент советуется со своим окружением; Личный визит клиники; Анализ сервисов отзывов.	Запись через социальные сети.	Подключение к Wi-Fi Чтение печатных материалов; Чай, кофе.	Получение рекомендаций по последующему уходу; Расчет.	
Каналы взаимодействия	Поисковые системы; Социальные сети; Сарафанное радио; Сервисы отзывов (Flamp, Zoomi т.д.); Сайт клиники; Администратор; Справочники (2GIS).	Социальные сети; Сайт клиники; Администратор.	Администратор	Администратор; Врач; Ассистент.	Сервисы отзывов (Flamp, Zoomi т.д.); Сарафанное радио.
Области для улучшения качества медицинских услуг клиники ООО «АлексДент»	Работа с репутацией в сети (SERM); разработка скриптов телефонных звонков для администраторов (запись клиента)	разработка скриптов телефонных звонков для администраторов (запись клиента)	Уточнение должностных инструкций персонала, контактирующего с пациентами	Сбор обратной связи посредством анонимной анкеты; выдача пародонтальной карты с планом лечения клиенту; внедрение фото до/после с разрешения клиента.	сбор обратной связи о качестве оказанной медицинской помощи (звонок от врача); приглашение на бесплатную консультацию перед истечением гарантийного срока (6 месяцев).

Однако, на последнем, заключительном этапе, происходит разрыв взаимодействия с клиентом. После того как клиент вышел за пределы клиники, компания перестает с ним контактировать. Это означает, что невозможно предугадать какое количество клиентов вернется в клинику, а также причины их возможной неудовлетворенности.

Такой инструмент, как СЖМ, обращает внимание на важность послепродажного периода. «АлексДент» не выстраивает взаимодействие с клиентом в точках контакта послепродажного периода. Это отражается на лояльности пациентов клиники. Интеграция услуги в жизнь пациента позволит выстроить долгосрочные отношения, что создаст петлю лояльности.

Одним инструментов взаимодействия с клиентом в послепродажный период является обратная связь [39]. Она будет являться инструментом удержания и привлечения клиентов.

Система обратной связи с пациентами является неотъемлемой частью маркетинга компании. Цели системы обратной связи таковы:

- 1) получение информации об удовлетворенности пациентов после получения услуги;
- 2) оценка удовлетворенности пациентов качеством услуг;
- 3) определение требований пациентов к процессам обслуживания и оказания услуг;
- 4) определение приоритетных областей деятельности.

На данный момент, в стоматической клинике «АлексДент» не проводятся мероприятия по сбору обратной связи на предмет удовлетворенности качеством предоставляемых услуг.

Предлагается внедрить следующий механизм получения обратной связи, накопления, обработки и использования информации в клинике.

Необходимо использовать дифференцированный подход в соответствии со статусом клиента.

## 1. Пациенты — держатели карт постоянного клиента

Звонок пациентам производится спустя 2 дня после визита стоматолога. Цель звонка — контроль самочувствия клиента, как один из факторов оказания качественной медицинской помощи. Звонок осуществляется непосредственно лечащий врач пациента, а не администратор клиники. Это необходимо для поднятия уровня доверия и выстраивания долгосрочных отношений с пациентом. Перед звонком врач изучает медицинскую карту для понимания предмета разговора. Содержание звонка формируется с учетом оказанных медицинских услуг и их возможных последствиях. При наличии негативных последствий у пациента, выявленных в ходе телефонного разговора, проводится дополнительная консультация.

После завершения звонка врач ставит отметку о совершенном звонке в журнал и вносит полученную от пациента информацию в базу данных, разработанную специалистом маркетинга. А он, в свою очередь, еженедельно по понедельникам анализирует полученные за прошедшую неделю данные, составляет отчет, готовит рекомендации по улучшению работы компании и передает руководству.

Внедрение данного вида обратной связи позволит на постоянной основе оценивать качество оказанной медицинской помощи. К тому же, врачи клиники будут вовлечены в процесс оценки качества, в роли инициатора. В то время как ранее, они являлись объектом контроля качества, что вызывало негативную реакцию с их стороны. В таком самооценочном акте проявляется зрелость личности врача, способность требовать от себя и коллег, проявлять личную ответственность за результаты своей работы. Однако, необходимо сознавать, что данный вид взаимодействия с пациентами повысит лояльность к определенному врачу, а не ко всей клинике в целом.

На этапе внедрения, менеджмент столкнулся с сопротивлением со стороны врачей. Сотрудники не хотели брать на себя дополнительную ответственность и боялись возможной негативной реакции со стороны пациентов. После пояснительной беседы руководства, врачи согласились

применять данную механику сбора обратной связи и отметили положительную реакцию пациентов.

2. Пациенты, прекратившие пользоваться услугами компании (не посещавшие компанию в течение одного года)

Ежемесячно осуществляется звонок ушедшим из компании пациентов. Администратор формирует в CRM-системе отчет по давности посещения пациентов и совершает входящий звонок пациенту для того, чтобы узнать, почему пациент больше не обращается в клинику. Звонок носит заботливый характер, чтобы пациент знал, что о нем помнят. После завершения звонка оператор ставит отметку о совершенном звонке и вносит полученную от пациента информацию в базу данных. Маркетолог ежемесячно, не позднее 5-го числа месяца, следующего за отчетным, анализирует полученные за прошедший месяц данные, составляет отчет, готовит рекомендации по улучшению работы компании и передает руководству компании.

3. Пациенты, не пришедшие на назначенные врачом процедуры/услуги

Звонки не пришедших на назначенные врачом процедуры/услуги пациентам ведется администратором ежедневно. Сразу после завершения звонка администратор ставит отметку о совершенном звонке и вносит полученную от пациента информацию в базу данных.

Спустя 3 дня после неявки, администратор перезванивает пациенту с целью уточнения актуальности Маркетолог ежемесячно, не позднее 5-го числа месяца, следующего за отчетным, анализирует полученные за прошедший месяц данные, составляет отчет, готовит рекомендации по улучшению работы компании и передает руководству компании.

4. Все пациенты клиники

После приема, во время расчета за предоставленные услуги пациенту предлагается заполнить форму обратной связи, представленную на рисунке 17. Администратор обращает внимание пациентов, что анкеты анонимны и время

заполнения не превышает 2 минут. Администратор обязательно благодарит пациента после заполнения.

Готовые анкеты отправляются в опечатанный ящик, который открывается руководством раз в неделю.

Сотрудник компании, ответственный за анализ полученных от пациентов данных, еженедельно, по понедельникам, осуществляет мониторинг статуса внедрения предложений в компании. Ежемесячно маркетолог отчитывается перед генеральным директором по внедрению предложений пациентов.

### АНКЕТА

С целью улучшения качества обслуживания пациентов просим Вас оценить:

#### Работу администратора

1. При обращении в клинику предоставили Вам полную информацию по услугам клиники?  
 Да  Нет
2. Доброжелательные были администраторы при общении с Вами  
 Да  Нет
3. Вас устроила чистота в клинике?  
 Да  Нет

#### Работу врачей

4. Врач Вас принял вовремя?  
 Да  Нет

5. Получили ли Вы полную информацию о предстоящем медицинском лечении?  
 Да  Нет
6. Лечащий врач опытный и профессиональный?  
 Да  Нет
7. Информировали Вас доктор о стоимости лечения?  
 Да  Нет
8. Вы заплатили...  
 больше  меньше  столько, сколько ожидали

#### Ваши пожелания и предложения

---

---

---

*АлексДент—лечим без боли для вашего кошелька!*

Рисунок 17 – Анкета обратной связи стоматологии «АлексДент»

Также ООО «АлексДент» рекомендуется начать работу с репутацией в сети (SERM). SERM – это Search Engine Reputation Management, что в переводе с английского означает «управление репутацией в поисковых системах» [52].

С появлением интернета современное общество изменилось. Развитие технологий привело к тому, что большинство потребителей получают основную долю информации из интернета, а не по телевизору или в газете.

Именно поэтому термин SERM все более важен для любого бренда, в частности медицинского. Наличие негативных отзывов может являться причиной отказа на этапе выбора исполнителя услуг, в то время как положительные отзывы являются дополнительным стимулом к покупке.

Специалисты сервиса Yotpo, занимающегося контент-маркетингом, провели исследование о влиянии наличия потребительских отзывов на корпоративных сайтах компаний. Их интересовало то, как со временем меняется трафик на тех ресурсах, которые размещают отзывы пользователей. Специалисты изучили 30000 сайтов компаний из сферы электронной коммерции, регулярно размещавших отзывы покупателей, выделяли их и призывали к взаимодействию. В результате исследования специалисты отметили 45% рост трафика за 9 месяцев наблюдений после размещения отзывов потребителей [55].

Просить отзывы нужно аккуратно — не нужно предлагать оставить отзыв слишком навязчиво, это вызывает негатив [26]. Не нужно в просьбе намекать на то, что хорошо бы похвалить компанию — это выглядит как нечестная игра. Необходимо предлагать оставить отзыв и получить бонусы на баланс в системе, но никак не намекать на желаемую тональность сообщения.

Необходимо регулярно отслеживать упоминания о компании в сети для того, чтобы иметь возможность оперативно реагировать на возможные разногласия с клиентами. Работа менеджмента после получения отзыва также важна — очевидно, что всегда будет вероятность получить не самый лучший отзыв. И здесь важно то, как компания их отрабатывает. Необходимо разбираться с каждым негативным случаем индивидуально, давать пациентам бонусы и исправлять некачественно выполненные работы бесплатно. Если проблема была решена и потребитель остался довольным, то многие из них пишут уже о том, что компания исправилась.

### **3.3 Разработка алгоритмов действий сотрудников в процессе оценки качества медицинских услуг**

Таким образом, необходимо разработать алгоритм оценки качества стоматологической клиники ООО «АлексДент» на каждом этапе пути клиента: до, во время и после потребления услуги. Данные алгоритмы предназначены для внутреннего пользования и будут являться эталонным поведением для сотрудников компании в процессе оценки качества предоставляемых услуг. Необходимо обращать особое внимание на любое отклонение от алгоритма. Выявленные отклонения будут являться областями для совершенствования либо должностных инструкций сотрудников, либо алгоритма.

Также необходимо отметить ограничения. Данные алгоритмы могут быть применены в частных медицинских компаниях малого и среднего размера. Это связано с высоким вниманием к каждому пациенту, что не может быть организовано в крупных медицинских центрах как частных, так и бюджетных из-за высокого уровня потока клиентов.

Аббревиатура «БД» обозначает базу данных.

На рисунке 18 изображен алгоритм, описывающий первый этап пути клиента, где необходимо эффективно обработать его обращение в клинику.

Записаться на прием в ООО «АлексДент» можно посредством обращения в социальных сетях, заявки на сайте, звонка в клинику и личного визита. После записи на прием, администратор напоминает о визите пациенту за 3 дня и за день до приема.

В случае отмены приема, пациенту, который не может прийти, по причине неудобства предложенного времени, предлагается запись на другой день. Однако, если клиент воспользовался услугами другой клиники необходимо узнать причины отказа. Данная информация формируется в отчет и передается менеджменту компании. На основании данного отчета формируются предложения по совершенствованию предлагаемых услуг.

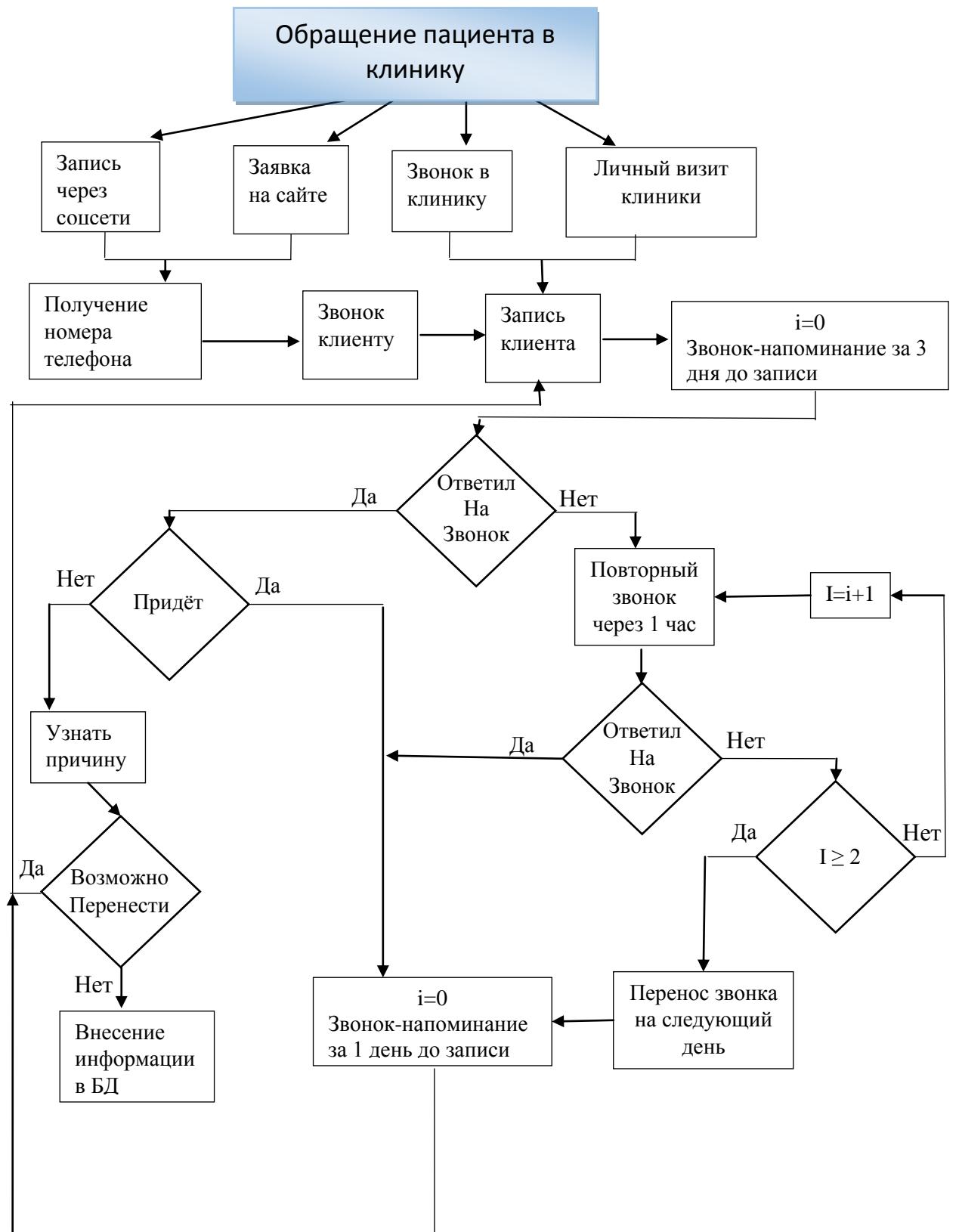


Рисунок 18 – Алгоритм процесса действий сотрудников в оценке качества на допродажном этапе стоматологии «АлексДент», лист 1

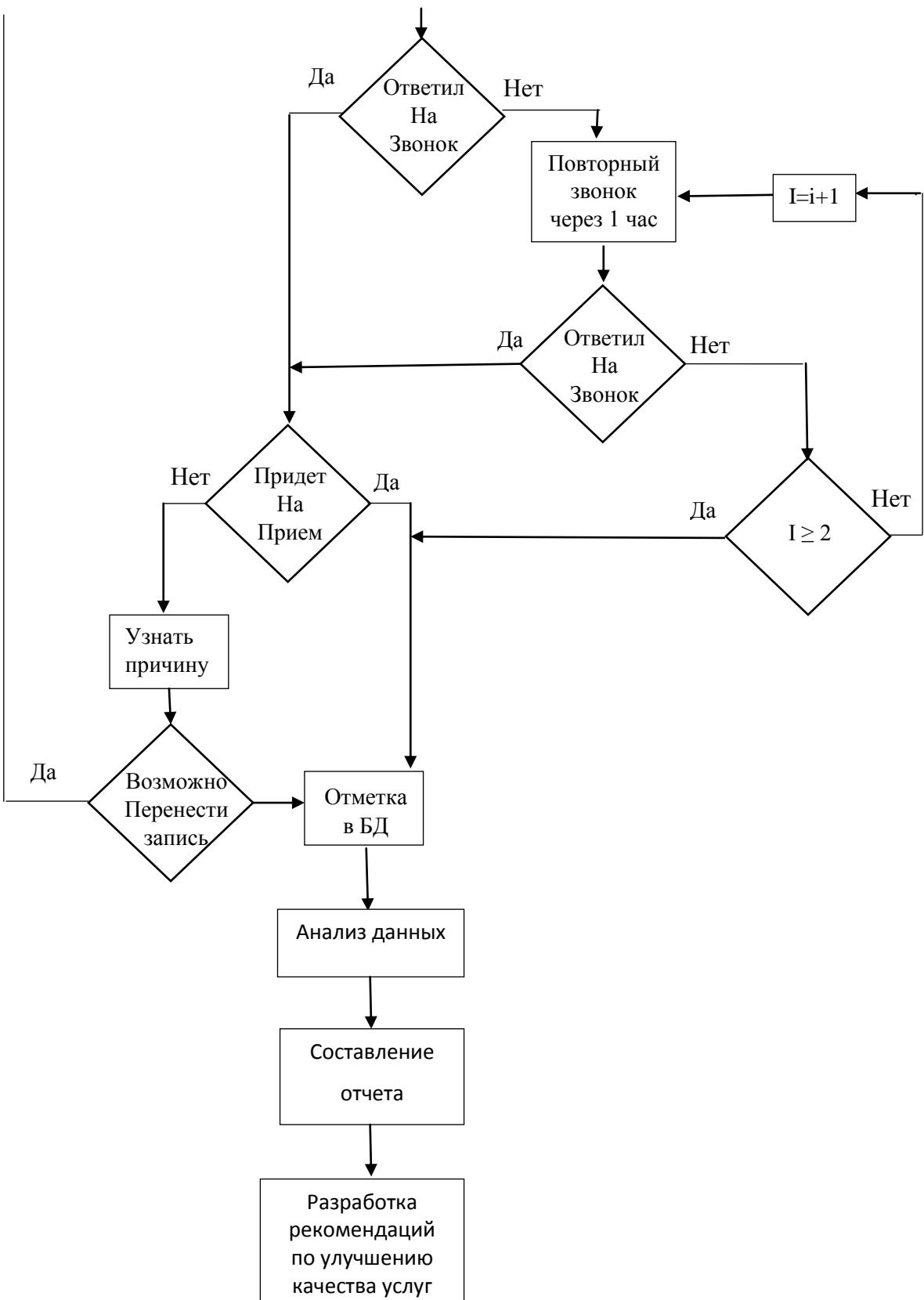


Рисунок 17, лист 2

Алгоритм, изображённый на рисунке 19, описывает работу администратора в момент посещения пациентом клиники.

Администратор обязан поприветствовать клиента по имени, показать, где можно оставить верхнюю одежду и предложить одеть бахилы.

Каждый пациент должен иметь медицинскую карту, где внесена подробная информация. Медицинская карта стоматологического больного — это документ, должным образом идентифицирующий пациента и содержащий сведения, характеризующие особенности состояния и изменения в состоянии его здоровья, установленные врачом и подтвержденные данными лабораторного, инструментального и аппаратного исследования, а также этапы и особенности проводимого лечения.



Рисунок 19 – Алгоритм процесса действий персонала в оценке качества на этапе оказания медицинских услуг стоматологии «АлексДент»

После заполнения медицинской карты, администратор приглашает пациента в зону ожидания и предлагает напитки, затем направляет к врачу.

Следующим этапом будет оказание медицинской помощи (рисунок 20). Перед началом медицинского лечения врач осуществляет осмотр пациента и вносит соответствующую информацию в медицинскую карту. Хранение медицинских карт осуществляется в архиве

Прежде всего, нужно понимать, что карта стоматологического пациента имеет роль доказательства качественности услуг. «Медицинская» составляющая качественности доказывается в основном подробными, читабельными записями в карте и осмотром пациента на момент спора. При этом важно содержание записей и их полнота, а не форма изложения.

«Потребительская» составляющая качественности доказывается текстом Договора, Плана лечения, Информированного согласия, Памятки и Отказа от лечения, например, отказа от альтернативных вариантов протезирования.

Поэтому сведения о проведенных диагностических и лечебных манипуляциях должны быть читабельными и полными, т.е. сокращения должны быть понятны экспертам-стоматологам, записи должны однозначно трактовать выполнение манипуляции по стандарту или принятому правилу, без догадок (не просто «корень запломбирован до анатомической верхушки», а все этапы эндодонтии) [14].

Затем врачом заполняется пародонтальная карта пациента, где отмечено состояние полости рта и предложен план дальнейшего лечения. Пациент забирает эту карту с собой, для планирования последующих визитов.

Если пациент согласен на лечение, врач приступает к манипуляциям. В случае отказа, необходимо провести работу с возражениями и выяснить истинные причины отказа. В разговоре с пациентом врач должен рассказать о возможных последствиях в случае отказа от оперативного лечения.

Отказавшиеся пациенты вносятся в базу данных. Администратор перезванивает таким пациентам через месяц и уточняет актуальность проблемы. Если лечение еще актуально – приглашает на прием.

Для предоставления возможности сделать визуальную оценку качества предлагается использовать фотопротокол лечения с разрешения пациента. Врач фотографирует ситуацию в полости рта до момента осуществления манипуляций, а также после каждого этапа лечения. После всех манипуляций врач демонстрирует снимки с объяснением проделанных работ, что является одним из факторов обоснования стоимости услуги. Лечение становится «прозрачным» для пациента. Также, фотопротокол позволяет пациенту проводить визуальную оценку качества оказанной медицинской помощи.

Если лечение не может быть выполнено за один прием, врач передает данные администратору для записи на следующий день.

После лечения пациент рассчитывается на стойке рецепции. В стоматологической клинике ООО «АлексДент» присутствует наличный и безналичный расчёт.

Во время расчёта пациенту предлагается заполнить анонимную анкету обратной связи.

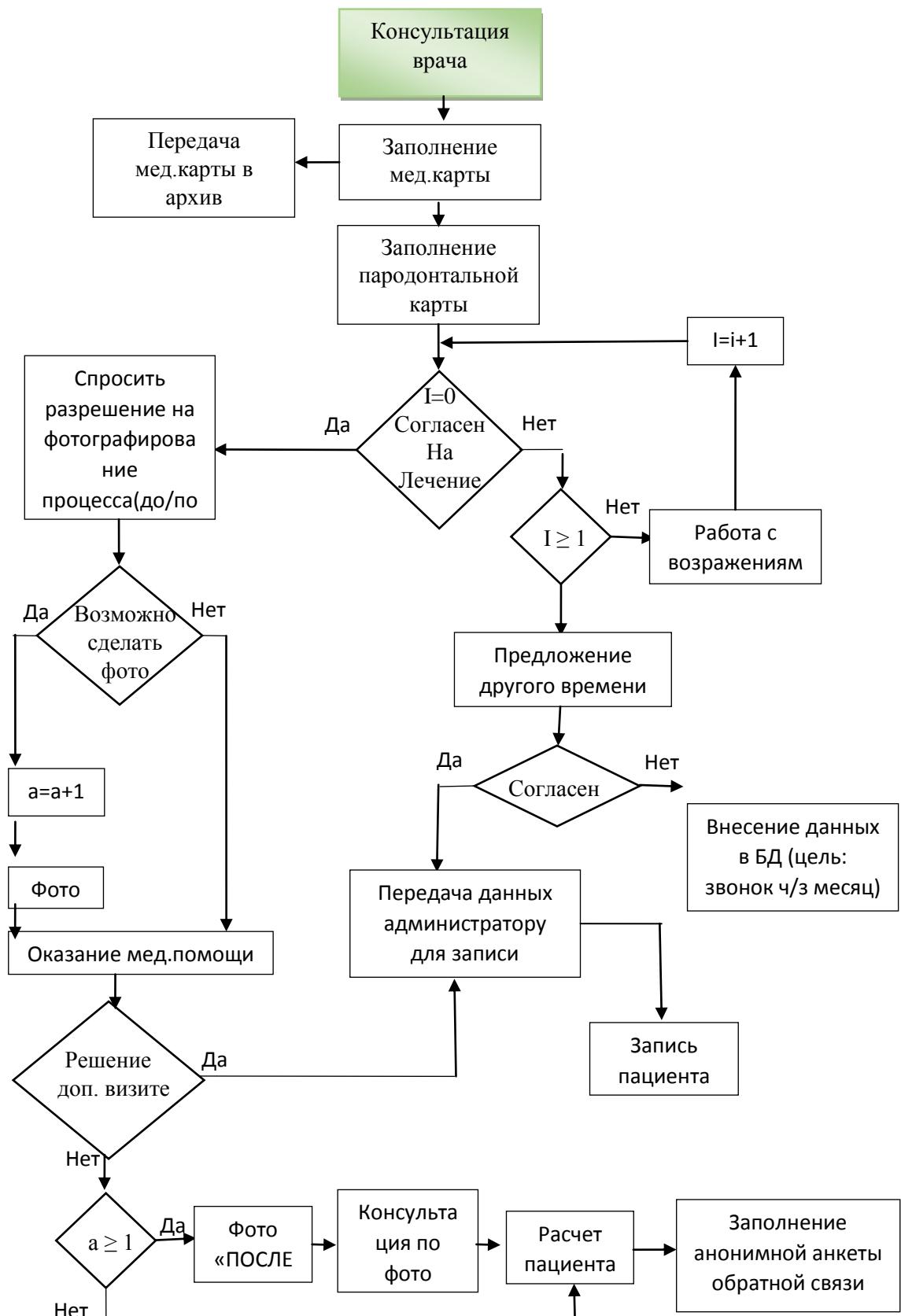


Рисунок 20 – Алгоритм действий врача в оценке качества на этапе «оказание услуги» пути клиента стоматологии «АлексДент»

На рисунке 21 изображен алгоритм действий менеджмента в процессе управления репутацией клиники «АлексДент» в сети Интернет.

Необходим регулярный мониторинг упоминаний о клинике. Менеджмент проводит анализ ТОП-выдачи (первая страница выдачи) поисковых систем по запросам о компании и выявляет некорректные отзывы.

На положительные отзывы компания пишет официальный ответ с благодарностью за выбор клиники ООО «АлексДент».

Работа с негативными отзывами происходит следующим образом. Первоначально необходимо собрать информацию внутри компании: действительно ли была такая ситуация. Если руководство выяснило детали и причины разногласий, необходимо связаться с пациентом предложить варианты исправления некачественно оказанных услуг. Повторное лечение проводится для пациента бесплатно. После исправления менеджмент просит пациента удалить или дополнить отзыв.

В случае, если внутри компании не обнаружена информация об описанном случае, руководство пишет официальный ответ на отзыв с целью выяснения подробностей ситуации. Если отзыв оказывается ненастоящим, необходимо написать просьбу об удалении отзыва администрации той информационной площадки, где он размещен.

Используя данный алгоритм, клиника решает несколько задач:

- 1) Сохранение репутации клиники;
- 2) Удержание клиентов после оказания услуг;
- 3) Привлечение новых клиентов.

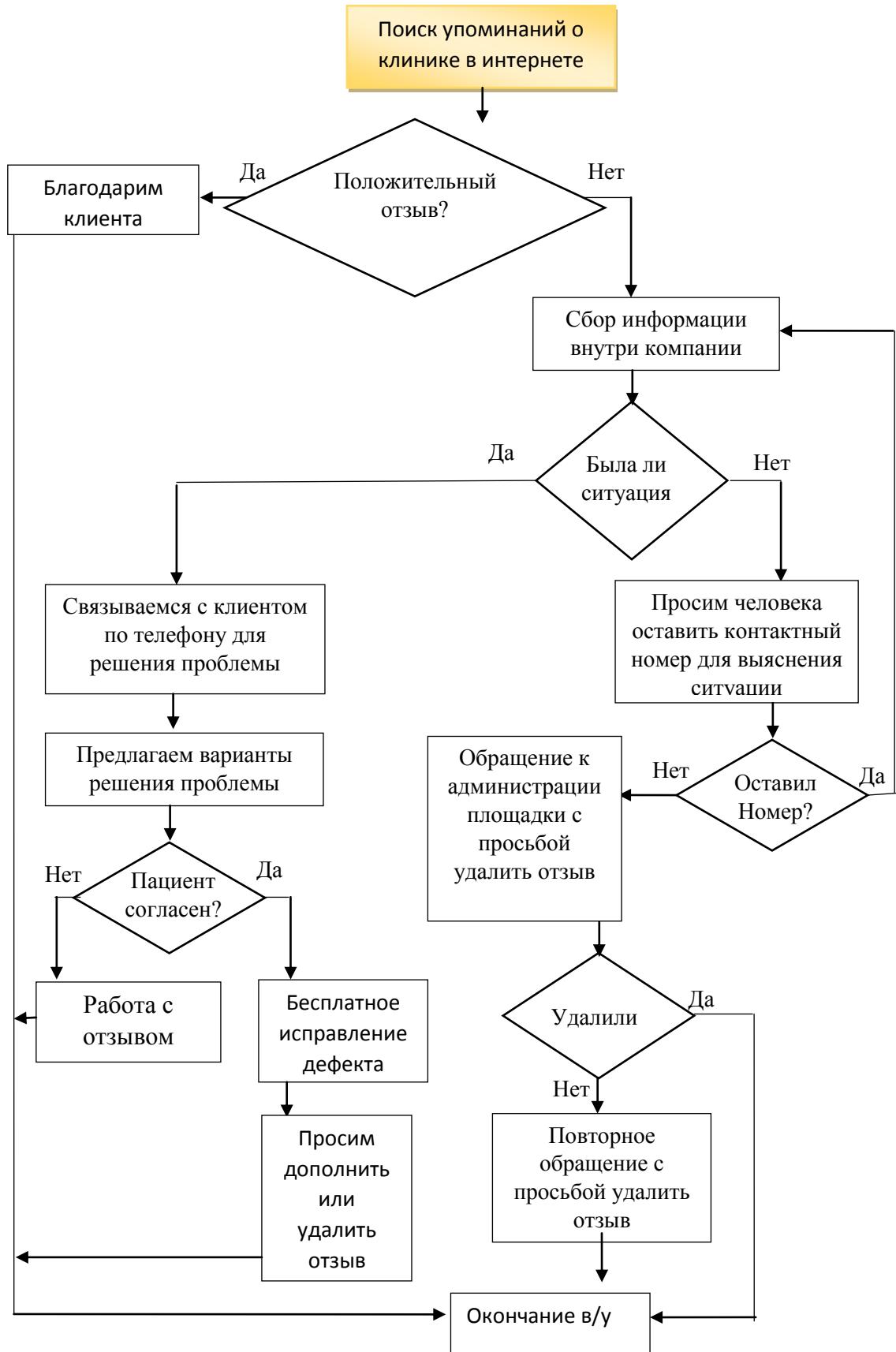


Рисунок 21 – Алгоритм действий персонала в процессе управления репутацией клиники «АлексДент» в сети Интернет

После лечения врач клиники перезванивает спустя два дня пациенту с целью уточнения состояния здоровья (рисунок 22). В случае, если пациент испытывает дискомфортные ощущения, врач дает устную рекомендацию по их устранению. Однако, если специалистом была оказана некачественная услуга, то врач приглашает пациента на повторный прием для исправления работы.

Если пациент согласен на дальнейшее лечения, то он записывается на прием. В случае отказа, врач дает рекомендации по домашнему уходу и вносит соответствующую информацию в базу данных. После этого, осуществляется повторный звонок через 2 дня для контроля самочувствия.

На данном этапе оканчивается оказание медицинской помощи клиникой, так как дальнейшие взаимодействия с пациентом не относятся к его здоровью.

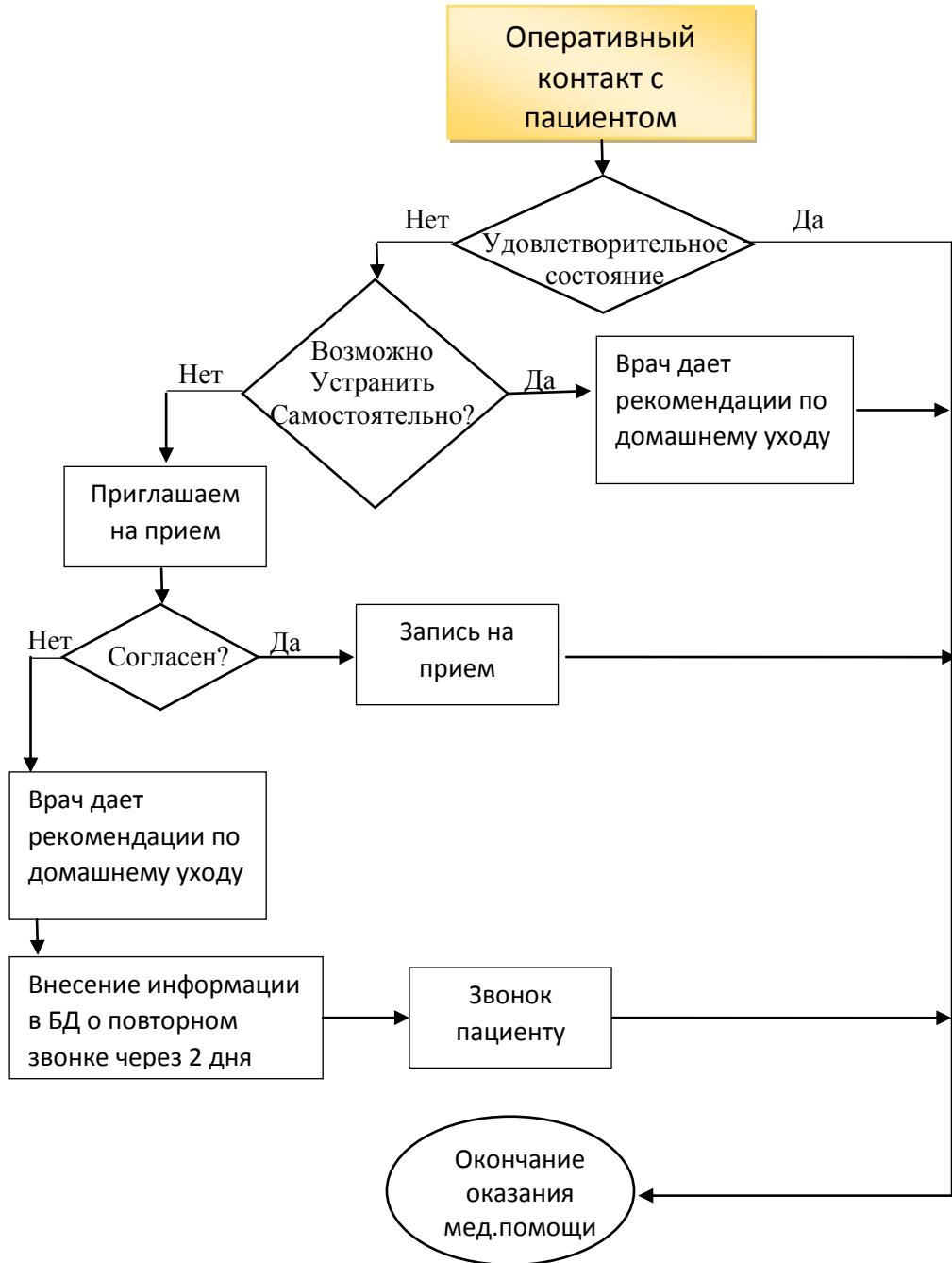


Рисунок 22 – Алгоритм процесса действий врача клиники «АлексДент» в оценке качества на послепродажном этапе

Стоматологическая клиника ООО «АлексДент» дает гарантию на выполненные работы на срок 6 месяцев. При приближении истечения гарантийного срока пациент приглашается в клинику для мониторинга качества выполненных работ. Алгоритм данного процесса изображен на рисунке 23.

Администратор осуществляет звонок пациенту с приглашением на консультацию. Сотрудник должен объяснить пациенту для чего необходима

данная консультация. Также уточняется, что визит займет не более 15 минут и будет для пациента бесплатным.

В случае отказа, необходимо провести работу с возражениями, где главным аргументом будет выступать забота о клиенте, а именно, что после истечения гарантийного срока, клиника не сможет исправить некачественную работу, что повлечет за собой временные и финансовые потери для клиента. После звонка информация вносится в базу данных.

На данном этапе оканчивается оказание медицинских услуг и взаимодействие с клиентом.

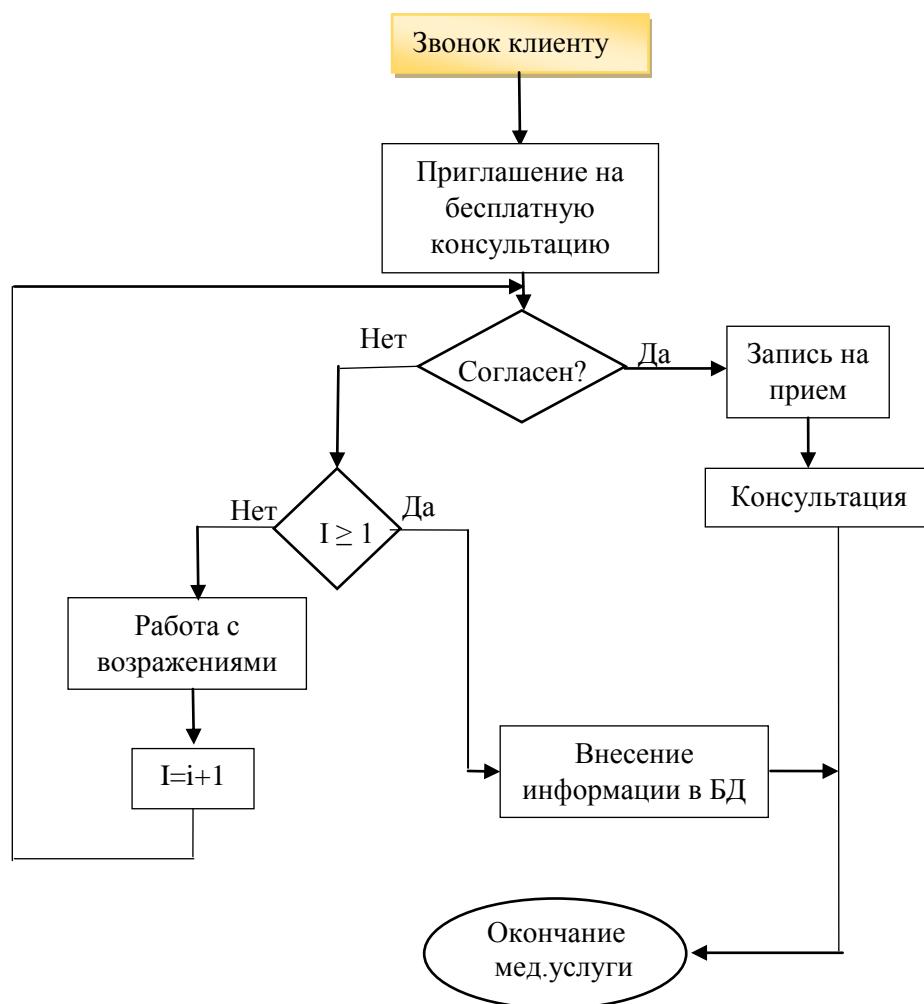


Рисунок 23 – Алгоритм процесса действий в оценке качества при записи на консультацию перед окончанием гарантийного срока в клинике «АлексДент»

После внедрения данных алгоритмов изменится карта пути клиента (Таблица 9,10).

Таблица 9 – Карта пути клиента стоматологической клиники «АлексДент» после внедрения системы оценки качества

	До	Во время	После
Сайт, социальные сети			
Телефон			
Личные продажи			
Сарафанное радио			

Таблица 10 – Действия клиентов стоматологической клиники «АлексДент» в процессе оценки качества после внедрения системы оценки качества

Этап	ДО		ВО ВРЕМЯ		ПОСЛЕ
	Оценка вариантов решения проблемы	Запись на прием	Ожидание в клинике	Оказание услуги (медпомощь)	
1	2	3	4	5	6
Действия	Поиск информации в поисковых системах (Yandex, Google); Поиск в социальных сетях;	Запись по телефону; Личный визит клиники;	Общение с администратором; Заполнение медицинской карты;	Заполнение медицинской карты; Получение первичной консультации;	Оценка качества предоставленных услуг в социальных медиа (Flamp, Instagram и тд);

Продолжение таблицы 10

1	2	3	4	5	6
	Клиент советуется со своим окружением; Личный визит клиники; Анализ отзывов и ответов клиники; Уточнение информации по телефону; Уточнение информации в социальных медиа.	Запись через социальные сети.	Изучение визуальной составляющей клиники; Подключение к Wi-Fi; Чтение печатных материалов; Чай, кофе.	Стоматологическое лечение; Получение рекомендаций по последующему уходу; Расчет; Получение пародонтальной карты с планом лечения; Заполнение анонимной анкеты обратной связи; Визуальная оценка качества выполненных услуг по предоставленным фотографиям до/после.	Обсуждение полученного опыта со своим окружением; Телефонный разговор с лечащим врачом о самочувствии; Телефонный разговор с напоминанием об окончании гарантийного срока (6 мес.); Посещение бесплатной консультации спустя 6 месяцев.
Каналы взаимодействия	Поисковые системы; Социальные сети; Друзья, родственники; Сервисы отзывов (Flamp, Zoom и т.д.); Сайт клиники; Администратор.	Социальные сети; Сайт клиники; Администратор; Сайт клиники; Материальная среда.	Администратор; Материальная среда.	Администратор; Врач; Ассистент.	Сервисы отзывов (Flamp, Zoom и т.д.); Друзья, родственники; Врач; Администратор.

Благодаря предложенному алгоритму оценки качества, ООО «АлексДент» избавляется от разрыва взаимодействия на последнем этапе. Это достигается за счет сбора обратной связи, а также приглашения на консультацию перед истечением гарантийного срока.

В связи с этим изменится функционал персонала в области оценки качества (таблица 11).

**Таблица 11 – Функционал персонала в области оценки качества после внедрения изменений**

Сотрудник	Этап			Функции
	до	во время	после	
1	2	3	4	5
Администратор	+	+	+	Сбор анкет обратной связи после лечения пациента; Сбор обратной связи посредством телефонного звонка; Приглашение пациентов на консультацию перед окончанием гарантийного срока;
Старший администратор	+	+	+	Контроль процесса сбора обратной связи администратором; Контроль выполнения администратором должностных инструкций
Врач	-	+	+	Контроль самочувствия клиента после оказанной процедуры; Фотографирование работы до/после; Контроль самочувствия клиента спустя 2 дня после лечения;
Главный врач	-	+	-	Контроль за исполнением должностных инструкций врачами; Присутствие в экспертной комиссии по оценке качества медицинской деятельности клиники Мониторинг причин повторного обращения пациентов в результате некачественно оказанной медицинской помощи
Маркетолог	+	+	+	Обработка анкет обратной связи после лечения пациента; Обработка результатов обратной связи, полученной посредством телефонного звонка; Мониторинг отзывов о компании в интернете и формирование отчета; Ответы клиентам в социальных медиа; Мониторинг книги жалоб и предложений;

## Продолжение таблицы 11

1	2	3	4	5
Директор	+	+	+	Анализ результатов, полученных в ходе обработки анкет обратной связи; Анализ отчета об отзывах клиентов клиники в интернете; Анализ финансовых результатов, как показателя изменения потока клиентов.

Апробация предложенной методики началась в апреле 2018 года. Наблюдалось сопротивление изменениям со стороны персонала. За два месяца произошёл рост потока клиентов на 11 человек (14,9%).

На основе данных из CRM-системы было выявлено, что произошёл рост количества первичных пациентов, обратившихся в клинику по рекомендации знакомых на 60%. Так, на момент внедрения методики оценки качества, количество пациентов, пришедших по рекомендации, составило всего 10 человек, а на конец отчетного периода их число возросло до 16 человек.

Выручка от данных пациентов составила 40 520 рублей, это способствовало росту совокупной выручки компании на 17,5%. Эффект рассчитывался как разница совокупной прибыли от пациентов, обратившихся по рекомендации знакомых в начале отчетного периода и конце.

Таким образом внедрение предложенных изменений оказало положительный эффект на развитие организации. Произошло замещение контроля системой обеспечения и оценки качества, использование самоконтроля, а не контроля, со стороны сотрудников и анализ базовых этапов процесса. Также новая методика предполагает оценку качества в роли процесса постоянного улучшения на всех рабочих местах, с подключением каждого сотрудника к процессу оценки качества.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Развитие рынка медицинских услуг обусловило обострение конкурентной борьбы. Как следствие, ряд частных медицинских компаний столкнулись с проблемой потери своих клиентов. В качестве одной из главных причин после цен на услуги потребители отмечают качество услуг. Таким образом, для сохранения конкурентоспособности частных медицинских организаций одной из основных стратегических задач становится оценка качества медицинских услуг, выступающая информационным обеспечением для разработки соответствующих стратегических решений.

Обеспечение конкурентоспособности частных медицинских компаний делает необходимым поиск эффективных инструментов. Кроме ценовых инструментов, в настоящее время медицинские организации осознают необходимость концептуальных изменений стратегического поведения на рынке, приводящих к обращению к маркетинговому подходу или клиентоориентированному.

Целью выпускной магистерской диссертации было исследование методики оценки качества медицинских услуг и определение направлений совершенствования на основе маркетингового подхода. Данная цель была достигнута путем решения поставленных задач:

- 1) Были раскрыты теоретические основы методики оценки качества медицинских услуг;
- 2) выявлены особенности маркетинга в медицине;
- 3) определены составляющие медицинской услуги;
- 4) адаптирован инструмент карты пути клиента в процессе оценки качества для медицинских услуг;
- 5) проведен анализ организационно-экономических характеристик деятельности ООО «АлексДент»;
- 6) сформированы предложения и оптимизирована карта пути клиента;
- 7) разработаны алгоритмы процесса действий сотрудников клиники;

8) изучены мнения потребителей услуг ООО «АлексДент».

В первой главе магистерской диссертации был проведен анализ причин создавшейся ситуации в сегменте оценки качества и улучшения обслуживания населения в части оказания медицинской помощи. Была предложена усовершенствованная структурная модель медицинской услуги за счет добавления блока обратной связи, благодаря которой, появляется возможность установить факторы, понижающие степень удовлетворенности потребителя.

Во второй главе работы был проведен анализ организационно-экономических характеристик компании, а также были выявлены особенности и недостатки процесса оценки качества медицинских услуг стоматологической клиники ООО «АлексДент». По результатам организационно-экономического анализа было выявлено, что на данный момент ООО «АлексДент» находится на этапе спада жизненного цикла организации. За год произошло снижение потока клиентов на 47%. Также были определены этапы жизненного цикла предлагаемых услуг. На основе анализа базы данных и опроса пациентов было установлено, что причиной снижения потока клиентов является неудовлетворённость потребителей качеством услуг. Процесс оценки качества носит дискретный характер и инициируется только в случае жалобы пациента.

В третьей главе магистерской диссертации была разработана усовершенствованная методика оценки качества медицинских услуг на основе маркетингового подхода, где ключевой особенностью является перманентная оценка качества на каждом этапе взаимодействия с клиентом до, во время и после оказания услуги.

Также были предложены алгоритмы, описывающие эталонное поведение сотрудников клиники. Их использование позволит провести релевантную оценку качества, основываясь на возникающих отклонениях.

В результате внедрения предложенных изменений произошел рост совокупной выручки компании на 16%. Изменилась карта пути клиента. Устранился разрыв взаимодействия с клиентами на последнем этапе

предоставления медицинских услуг. Также изменился функционал сотрудников клиники в области оценки качества.

Предложенная методика обуславливает перманентную оценку качества. В отличие от существующей методики оценки качества ООО «АлексДент». Изменения обеспечат включение врачей в процесс оценки качества, где они будут являться инициатором процесса.

Таким образом, внедрение новой методики оценки качества позволит непрерывно организовывать процесс оценки качества, устанавливать доверительные отношения с пациентами, а также выявлять причины неудовлетворенности с целью их дальнейшего устраниния. Это позволит использовать оценку качества как маркетинговый инструмент, способствующий сохранению и привлечению клиентов, позволяя обрести конкурентное преимущество на перенасыщенном рынке стоматологических услуг.

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Акулич, М. Скрытый маркетинг, сарафанное радио, нативная реклама. – Litres, 2018. – С. 33-35.
2. Александрова, О. Ю., Крюкова, А. А., Горелов, М. В. Механизм реализации прав граждан в сфере охраны здоровья при обращении в медицинскую организацию //Вестник Росздравнадзора. – 2017. – №. 3. – С. 67-69.
3. Александрова, О. Ю., Нагибин, О. А., Савзян, Г. Г. Стандарты медицинской помощи-значение в экспертизе качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования. Часть 1 //Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2015. – №. 7-8. – С. 3-10.
4. Белявский, А.Р., Павловских, А.Ю., Шардин, С.А., Овсянников, С.В. Способ определения уровня пациентоориентированности персонала медицинской организации (на примере Демидовской больницы, г. Нижний Тагил) // Уральский медицинский журнал. 2016. №2(135). С. 18-34.
5. Богданова, Т.Г., Зинетуллина, Н.Х., Гурьянова, Е.А., Шувалова, Н.В. Организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Чувашской республике (цели, задачи, объекты и уровни) // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 6; URL: [www.science-education.ru/113-11336](http://www.science-education.ru/113-11336)
6. Бугаев, Д.А. Горбунов, В.Я. Избранные вопросы контроля и обеспечения качества медицинской помощи// Медицинский вестник Северного Кавказа. 2016. Т.11. № 3. С.438-487.
7. Булекбаева, Ш.А., Оспанова, Ш.Х., Абдрахманова, А.О. Анализ удовлетворенности пациентов качеством реабилитационной помощи // Материалы 1-й научно-практической конференции «Общественное здравоохранение: проблемы и перспективы». – Астана. 2016. С.15-18.

8. Бутова, Т.Г., Динилина, Е.П., Белобородова, Ю.С., Белобородов, А.А. Качество медицинского обслуживания: методологические проблемы практической оценки // Современные проблемы науки и образования. 2015. №5. [Электронный ресурс] // режим доступа: [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_24848140\\_16150643.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_24848140_16150643.pdf);
9. Буторин, В.А. Качество медицинских услуг в условиях кризиса// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017. № 6. С.62-65.
- 10.Бутова, Т.Г., Яковлева, Е.Ю., Данилина Е.П, Белобородов, А.А. Сервис и качество медицинских услуг // Сервис в России и за рубежом. 2014. №8 (55). [Электронный ресурс] // режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/servis-i-kachestvo-meditsinskikh-uslug>;
- 11.Венгерова, И.В. Ресурсное обеспечение медицинских услуг в современной экономике: автореферат докторской диссертации на соискание ученой степени канд. экон. наук, СПб. Санкт-Петербург, 2016. 24 С.
- 12.Виноградова, Т.В., Дунаев, С.М. Изучение удовлетворенности стационарной помощью населения Удмуртской Республики // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. №5. С. 19-22.
- 13.Вишняков, Н.И. и др. Анкетирование посетителей как метод оперативного контроля качества организации лечебного процесса // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. 2016. № 1. С. 48–50.
- 14.Воропаев, А.А. Какая должна быть карта стоматологического пациента? – 2016 . [Электронный ресурс] // режим доступа: <http://medpravoved.ru/kakaya-dolzhna-byt-karta-stomatologicheskogo-pacienta/>
- 15.Гайдаров, Г.М., Пчела, Л.П., Маркаров, С.В., Алексеева, Н.Ю. Применение социологического исследования удовлетворенностью пациентов медицинской помощью для оценки эффективности новой

- системы оплаты труда медицинских работников // Сибирский медицинский журнал. 2009. №8. С. 82-85.
16. Горячев, Д. Н., Варламов, С. В., Горячев, Н. А. Вопросы организации маркетинга в стоматологической практике // Вестник ТИСБИ. – 2016. – №. 1. – С. 100-105.
17. Деминг, Э. Выход из кризиса. Новая парадигма управления людьми, системами и процессами / Э. Деминг. – Пер. с англ. – М.: Альпина Паблишер, 2017. – 420 с.
18. Денисов, И.Н., Резе, А.Г., Волнухин, А.В. Профилактика претензий к качеству медицинского обслуживания// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины. 2017. № 6. С.32-35.
19. Иванова, Е. А., Стоянов, И. А. Проблематика управления качеством и конкурентоспособностью стоматологических услуг в условиях рынка // Социально-экономические науки и гуманитарные исследования. – 2016. – №. 10. – С. 83-87.
20. Информационный портал Flamp [Электронный ресурс] // режим доступа: <https://krasnoyarsk.flamp.ru/metarubric/kliniki?page=2>.
21. Калашников, К. Н., Дуганов, М. Д. Платные медицинские услуги: бремя или альтернатива? // Проблемы развития территории. – 2017. – №. 3 (89). – С. 9-10.
22. Каминская, О.Н., Самусь, И.В., Грачева, Т.Ю. Анализ претензий и жалоб в частном здравоохранении // Забайкальский медицинский вестник. – 2014. – № 1. – [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://medacadem.chita.ru/zmv>
23. Кирик, Ю.В. Проблемы доступности и качества медицинских услуг на Дальнем Востоке России по данным социологических опросов населения // Дальневосточный медицинский журнал. 2016. № 2. С. 103-108.
24. Корнейко, О. В., Серова, А. А. Оценка проблем региональных предпринимательских структур на рынке стоматологических услуг в

- условиях кризиса //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – №. 8-3. – С. 552-555.
25. Котлер, Ф. Основы маркетинга. – Litres, 2017. – С. 147-149.
26. Кудикова, Е. С., Земляк, С. В. Разработка плана мероприятий улучшения бренда потребителями и сотрудниками //Маркетинг и логистика. – 2015. – №. 1-1. – С. 21-32.
27. Манн, И., Турусин, Д. Точки контакта: Простые идеи для улучшения вашего маркетинга. – " Манн, Иванов и Фербер", 2017. – С. 121-126.
28. Медведева, Т. В. и др. Аудит маркетинговой деятельности как инструмент контроля в системе управления предприятием //Концепт. – 2016. – №. 9. – С. 81-82.
29. Мишулин, Г. М., Бирюков, А. Ю. Оценка результатов функционирования маркетинговых информационных систем (МИС) с использованием инструментов веб-аналитики //Экономика и предпринимательство. – 2016. – №. 10-2. – С. 607-612.
30. Морозова, С. И. и др. Обеспеченность стоматологических медицинских организаций Рязанской области стоматологическими установками //Стоматология для всех. – 2017. – №. 2. – С. 44-46.
31. Нестеров, О.Л. Оценка качества оказания медицинских услуг и функций участников ее проведения // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. 2016. № 3. С. 7-11.
32. Нестерова, С. М. и др. Анализ моделей управления стоматологическими организациями //Современные проблемы науки и образования. – 2017. – №. 6-0. – С. 133-133.
33. Пальцев, М.А., Коваленко, В.Л., Подобед, О.В., Москвичева, М.Г. Формирование индикаторов качества медицинской помощи на основе клинико-патологоанатомического анализа и технология их применения // Уральский медицинский журнал // 2016. №3(136). С. 5-10.
- 34.Петропавлова, Г. П., Петров, К. В. Обеспечение роста качества медицинских услуг на основе совершенствования системы

- антикризисного управления стоматологической поликлиникой //Научный журнал НИУ ИТМО. Серия «Экономика и экологический менеджмент». – 2015. – №. 2. – С. 43-47.
- 35.Репин, В., Елиферов, В. Процессный подход к управлению. Моделирование бизнес-процессов. – Litres, 2017. – С. 121-132.
- 36.Ринель, Е. А., Мешкова, Л. Л. Социальная инфраструктура как компонент качества жизни и социально-экономического развития региона //Социально-экономические явления и процессы. – 2016. – №. 11. – С. 98-101.
- 37.Сетевое издание «Информационный ресурс Общероссийского народного фронта». [Электронный ресурс] // режим доступа: <http://onf.ru/2016/03/23/monitoring-onf-pokazal-chto-pochti-chetvert-rossiyan-uvereny-v-snizhenii-kachestva>
- 38.Сингаевская, Т. Стандарты управления качеством медицинских услуг [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <http://www.likar.info>
- 39.Слугина, Ю. Н. Маркетинговые коммуникации в социальных сетях: проблемы и перспективы //Вестник финансового университета. – 2016. – №. 2 (86). – С. 263-265.
- 40.См.: ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования // Справочно-правовая система «Гарант»: [Электронный ресурс] / НПП «Гарант-Сервис».
- 41.Спиридовонов, А.В., Шулаев, А.В. Метод оценки удовлетворенности пациентов качеством стационарных услуг в условиях модернизации здравоохранения // Современные проблемы науки и образования. 2017. [Электронный ресурс] // режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=10001>
- 42.Сухоруков, К. С. Разработка бизнес-плана по созданию стоматологической клиники в городе Красноярске : дис. – Сибирский федеральный университет, 2016.

43. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.krasmed.ru/>
44. Тихонова, И.Ю. Методы вовлечения персонала в систему менеджмента качества в учреждении здравоохранения. Тихонова И.Ю. Здравоохранение, 2015, 4. – С. 99-102.
45. Толстова Е., Руфина. Ю., Ермолаева, Е. В. Особенности взаимодействия врача и пациента в современном обществе //Бюллетень медицинских интернет-конференций. – Общество с ограниченной ответственностью Наука и инновации, 2016. – Т. 6. – №. 1. – С. 205-205.
46. Третьяк, О. А., Ребязина, В. А., Ветрова, Т. В. Современные маркетинговые практики в России: результаты эмпирического исследования //Российский журнал менеджмента. – 2015. – Т. 13. – №. 1. – С. 3–26-3–26.
47. Фадейкина, Н., Крылова, Т. К вопросу о повышении эффективности системы оказания медицинской помощи и качества предоставления медицинских услуг //РИСК: Ресурсы, информация, снабжение, конкуренция. – 2015. – №. 3. – С. 214-218.
48. Чернова, Т.В. Оценка качества медицинской помощи пациентам городских многопрофильных больниц// Здравоохранение Российской Федерации. 2017. № 1. С. 28–30.
49. Шарабчиев, Ю. Т., Дудина, Т. В. Доступность и качество медицинской помощи: слагаемые успеха //Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. – 2016. – №. 4 (4).
50. Шарков, Ф. Интерактивные электронные коммуникации. – Litres, 2017. – С. 54-56.
51. Швец, Ю.Ю. Основные положения экспертизы качества медицинской помощи// Интерактивная наука. 2016. № 10. С. 182–184. DOI 10.21661/r-114676 [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://interactive-science.media/ru/action/300/info>.

- 52.Шевченко, Н. А., Сланов, В. П. Управление репутацией в интернете //актуальные проблемы гуманитарных и социальных наук. – 2016. – С. 305.
- 53.Шишкина, И. Б., Сорокина, Н. В., Вардосанидзе, С. Л., Лихота, А. И. – Удовлетворенность пациентов как критерий оценки качества медицинской помощи в многопрофильном стационаре //Проблемы управления здравоохранением. 2016. №5. С.21-26.
- 54.Шубцова, Л.В. Совершенствование оценки деятельности органов госуправления в сфере контроля и надзора в здравоохранении// Сервис в России и за рубежом. 2016. Том 10. Номер: 6 (67). С. 76-89.
- 55.Aimee Millwood New Data Reveals The Real SEO Benefits of Reviews // Yotpo. – 2016. [Электронный ресурс] // режим доступа: <https://www.yotpo.com/blog/reviews-seo/>
- 56.Evstigneev, S.V., Vasilyev, V.V. Patients assessment of outpatient care quality// Medicus. International medical scientific journal. No 2 (8), 2016. C. 83-86.
- 57.Kireyev, P., Pauwels, K., Gupta, S. Do display ads influence search? Attribution and dynamics in online advertising //International Journal of Research in Marketing. – 2016. – Т. 33. – №. 3. – С. 475-490.
- 58.Lemon, K. N., Verhoef, P. C. Understanding customer experience throughout the customer journey //Journal of Marketing. – 2016. – Т. 80. – №. 6. – С. 69-96.
- 59.Lingqvist, O., Plotkin, C.L., Stanley, J. Do you really understand how your business customers buy? // McKinsey Quarterly. – 2017. – Т. 1. – С. 74-86.
- 60.Rosenbaum, M. S., Otalora, M. L., Ramírez, G. C. How to create a realistic customer journey map //Business Horizons. – 2017. – Т. 60. – №. 1. – С. 143-150.
- 61.Trendafilova, A.T. Some issues of dehumanizations AM ONG medical staff and patients satisfaction by medical care // Medicus. International medical scientific journal. No 2 (8), 2016. C. 96-98.

Федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение  
высшего образования  
**«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

# Институт экономики, управления и природопользования Кафедра менеджмента

УТВЕРЖДАЮ  
Заведующий кафедрой  
  
С.А. Улина  
подпись  
«19» 06 2018 г.

## МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

## **Совершенствование методики оценки качества медицинских услуг (на примере клиники ООО «АлексДент»)**

38.04.02 Менеджмент

### 38.04.02.11 Маркетинг менеджмент в сфере услуг

## Научный руководитель

*13.06.2018* д-р экон. наук, профессор Т.Г. Бутова  
подпись дата : должность, ученая степень

## Выпускник

С.А. Баранова

## Репрезент

канд. мед. наук Е.П. Данилина  
должность, ученая степень

Красноярск 2018