

Сервисная составляющая платных медицинских услуг в амбулаторных условиях

Ключевые слова

платные медицинские услуги, маркетинг, сервис, комфортные условия, защищенность, лояльность клиентов

Е.А. Тарасенко,
канд. социол. наук,
доцент, заместитель
заведующего
кафедрой управле-
ния и экономики
здравоохранения
НИУ «Высшая школа
экономики»

НЕСМОТРЯ НА ЭКОНОМИЧЕСКИЙ КРИЗИС, СПРОС НАСЕЛЕНИЯ НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ОКАЗЫВАЕМЫЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ОСТАЕТСЯ СТАБИЛЬНЫМ, А УРОВЕНЬ КОНКУРЕНЦИИ «ЗА ПАЦИЕНТА» – ВЫСОКОЙ.

ОСОБЕННО ЭТО КАСАЕТСЯ КРУПНЫХ ГОРОДОВ: ТОЛЬКО В МОСКВЕ КОЛИЧЕСТВО ЗАСТРАХОВАННЫХ ПО ПРОГРАММАМ ДМС ОЦЕНИВАЕТСЯ В 2–3 МЛН ЧЕЛОВЕК (15–20% НАСЕЛЕНИЯ). ПРИ ЭТОМ ТОЛЬКО ТРЕТЬ РЫНКА ПРИХОДИТСЯ НА ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ, А ДВЕ ТРЕТИ – НА ПРЯМЫЕ ПЛАТЕЖИ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ¹.

ТАКИЕ ПАЦИЕНТЫ ОЖИДАЮТ НЕ ТОЛЬКО ВЫСОКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ, НО И КОМФОРТНЫХ УСЛОВИЙ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Для большей части «коммерческих» пациентов основным фактором, влияющим на выбор амбулаторно-поликлинической организации, является возможность своевременного получения услуг *высокого качества*, которые они не ожидают получить в государственном секторе здравоохранения.

Автор провела качественное маркетинговое исследование, осуществив 20 глубинных интервью с пациентами (50% мужчин и 50% женщин в возрасте 25–50 лет, с уровнем дохода средний/средний и средний/низший) и 6 экспертных интервью (с врачами и менеджментом частных амбулаторно-поликлинических организаций) на тему понимания респондентами, что такое «качественное обслуживание».

Напомним, что в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» дается определение понятия «медицинская услуга» – это медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

КАЧЕСТВЕННОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ – ГЛАВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ МАРКЕТИНГА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ.

Мониш Арора, руководитель Американского медицинского центра «Медси»

Однако большая часть пациентов подразумевает под *качественным* медицинском обслуживанием не только эффективность медицинского вмешательства (комплекса медицинских вмешательств), так называемую клиническую эффективность – уменьшение выраженности симптомов заболевания или полное излечение, – но и высокий уровень *сервиса*.

Важно » Сервис понимается пациентами как гарантированные комфортные условия получения медицинской услуги и создание чувства защищенности ■

Пациенты выделяют следующие аспекты сервисной составляющей медицинской услуги.

Этический аспект – создание ощущения комфорта, надежности и защищенности. Это четкое соблюдение медицинским персоналом заранее оговоренных

сроков и правил проведения консультаций и медицинских манипуляций, информирование об их особенностях, возможных последствиях и побочных эффектах.

Физический комфорт во время ожидания и получения медицинской услуги – создание комфортного микроклимата и эргономики в помещении: комфортная температура, свежесть и нормальная влажность кондиционированного воздуха, приятное и не слишком яркое освещение, высокие гигиенические показатели, удобная мебель в холле ожидания и в кабинете врача.

Физиологический комфорт – максимально возможное освобождение от боли и стресса от ожидания физической боли во время медицинских манипуляций.

Эстетический аспект комфорта – стильный дизайн и цветовые решения в холлах ожидания и кабинетах, позво-

Оценка рисков



НЕДООЦЕНКА СЕРВИСНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И СТАВКА ТОЛЬКО НА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ



ЛОЖНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ МЕДПЕРСОНАЛА, ЧТО ПОВЫШЕННОЕ ВНИМАНИЕ И ЗАБОТА О ПАЦИЕНТЕ ЯВЛЯЮТСЯ «ОБСЛУЖИВАНИЕМ» И «РОНЯЮТ ДОСТОИНСТВО»



ДЕКЛАРАТИВНЫЙ ХАРАКТЕР ПАЦИЕНТОЦЕНТРИЧНОСТИ, НЕ ПОДКРЕПЛЕННЫЙ УСТАНОВЛЕННЫМИ ПРАВИЛАМИ РАБОТЫ И ОБУЧЕНИЕМ ПЕРСОНАЛА

ляющие пациентам лучше справляться со стрессом во время посещения клиники. Часть респондентов дополнительно упомянула аквариум с рыбками, наличие комнатных растений, мини-фонтана. Традиционный «госпитальный дизайн» (безликие интерьеры, белые стены, пугающая и громоздкая медицинская техника) порой вызывает внутреннее отторжение и страх (особенно у маленьких пациентов).

Психологический аспект в понимании комфорта и создании чувства защищенности – *дружелюбная атмосфера*, заключающаяся в любезности и отзывчивости медицинского персонала, в проявлении эмпатии и сострадания к пациентам, возможность почувствовать поддержку и заботу со стороны медицинского персонала.

Бесплатные дополнительные приятные мелочи во время ожидания консультации или медицинской процедуры в холле и на ресепции, позволяющие расслабиться и лучше справиться со стрессом:

- возможность бесплатно выпить кофе (чай, какао), воду из кулера;
- фитобар (травяные и кислородные коктейли);
- конфеты, печенье, фрукты на ресепшен;
- возможность посмотреть телевизор, фильм;
- свежие газеты и журналы в холле.

Меньшинство респондентов отметило наличие буфета с фирменными блюдами, позволяющего перекусить после продолжительных процедур (например, одна из респонденток упоминала фирменные «бесподобные свежие маленькие булочки с корицей» в буфете частной клиники женского здоровья и свою привычку обязательно заходить в буфет после длительных процедур).

Меньшая часть респондентов также отметила в качестве важной характери-

стики, формирующей внутренний комфорт, доверие к медицинскому персоналу и чувство безопасности – *ухаженность, классический внешний вид, консервативный и профессиональный стиль одежды* в комплекте с белым халатом у медицинских работников. Один из респондентов в качестве негативного момента указал на недопустимость ультрамодной прически (дредов) у молодого врача.

Важно ➤ Высокий уровень сервиса приводит к удовлетворенности пациентов и способствует формированию их лояльности к бренду клиники – а это нематериальный актив, который способствует росту экономической эффективности медицинского бизнеса ■

Отсюда следует рекомендация для тех коммерческих амбулаторно-поликлинических организаций, которые хотят быть не просто лучшими, а *уникальными*: необходимо активное управление взаимоотношениями с пациентами – процессом, в котором обе стороны включаются в эффективные, комфортные, вдохновляющие и этические взаимоотношения².

Одно из основных направлений формирования конкурентных преимуществ клиники – это предоставление медицинских услуг более высокого качества, чем у конкурентов, за счет *повышения качества сервисной составляющей*.

Успеха на рынке платных медицинских услуг достигнут те организации, которые смогут сфокусироваться на индивидуальных потребностях и запросах пациентов в сфере комфорта и чувства защищенности.

Для повышения экономической эффективности работы менеджменту организаций, оказывающих платные медицинские услуги, очень важно учитывать психологическое восприятие пациентами медицинских услуг и технологий

их предоставления (что именно пациенты понимают под *дружелюбным сервисом*).

Большинство опрошенных менеджеров частных амбулаторно-поликлинических организаций отмечало, что очень важно требовать от медицинского персонала постоянного выражения дружелюбия и вежливости к пациентам.

Важно ➤ Проблема заключается в том, что на практике медицинские работники часто не умеют или не хотят соблюдать принципы «дружелюбного сервиса» ■

Иногда они испытывают страх, что «опустят» свой социальный статус, так как пациенты будут оценивать их как «обслуживающий» персонал. В других случаях они воспринимают демонстрацию дружелюбия, уважительного отношения и сострадания к пациенту как необязательный, дополнительный эмоциональный «подарок» пациенту.

Как результат, *пациентоцентричность* (ориентированность на пациента) порой остается только декоративным лозунгом, а не реально работающей миссией учреждения.

«Поликлиника – не ресторан, где клиент всегда прав. Здесь нужно слушать, что скажем мы: просим встать – встаньте, не задавать вопросов – молчите!» – такие правила поведения пациентов сфотографировал пользователь Facebook в одной из московских клиник.

Конечно, это крайняя степень неуважения и скорее редкость, но это яркий пример тяжелого наследия, которое нам досталось от советской «запретительной медицины»³.

Современная Россия, к сожалению, по уровню сервиса отстает от западных стран – сказывается советское прошлое. Во времена тотального дефицита мало кого волновало, улыбается ли врач или медсестра и достаточно ли вежливо они

с вами общаются. К тому же сама сфера медицинских услуг в СССР считалась чем-то вторичным и не таким важным в сравнении с производством.

В условиях конкуренции высокий уровень дополнительной сервисной составляющей медицинской услуги – это не «одолжение потребителю», а фактор, влияющий на доход частного лечебно-профилактического учреждения.

Важно ➤ Президент Лиги защитников пациентов А. Саверский отмечает, что 90% всех конфликтов и судебных разбирательств по жалобам пациентов можно было бы избежать, если обучить медицинских работников азам деонтологии и конфликтологии ■

Жалобы на хамство и грубое обращение встречаются практически при каждом обращении пациентов с претензиями на действия медиков⁴.

В профессиональной социальной сети «Доктор на работе» в начале 2015 г. произошла дискуссия о том, что хороший врач отличается от врача обычного не только и не столько тем, что умеет выполнять манипуляции и операции легко и безболезненно, быстро поставить правильный диагноз и выбрать лечение, которое наиболее подходит именно для данного больного. Пациенты очень «высоко ценят не только «золотые руки» и интеллектуальную одаренность врача, но и его нравственные качества.

Особенно подкупает истинное, живое сочувствие больному, отношение к нему не как к докучливому просителю, а как к человеку в беде, который просит помощи. Пациент повышает свою оценку врача, если тот обладает такими чертами, как внимательность, приветливость, заботливость, скромность, готовность помочь и другие подобные качества⁵.

Итак, мы видим, что понятие «хороший врач» содержит в себе, среди прочего, также и моральную оценку, которую получает доктор от своих подопечных.

Важно ➤ Во всем мире происходит процесс конвергенции (объединения) товаров и услуг, в результате которого потребительская ценность любого продукта определяется не только его качеством, но и сервисной составляющей

Для повышения качества сервиса при оказании медицинских услуг частные зарубежные клиники заимствуют опыт «индустрии гостеприимства», внедряя в свою деятельность принципы гостиничного и ресторанного менеджмента, для которых также характерна высокая клиентоориентированность⁶.

В качестве примера такого заимствования одна из главных врачей указала на высокий сервис и пациентоцентричность клиник Южной Кореи, куда ездят лечиться наши граждане – жители Сибири и Дальнего Востока:

«Аппаратура по качеству и мощности у них там не лучше, чем у нас в Бурятии, однако там все очень продумано в плане комфорта пациента и уважения к нему.

Например, когда новый пациент из России приезжает в клинику первый раз, его в холл выходит встречать весь персонал, который выстраивается в живой коридор и кланяется пациенту в традиционном корейском поклоне. На многих пациентов из России это производит неизгладимое впечатление.

Врачи во время консультации и назначения лечения очень внимательны и заботливы, держат пациента за руку, все объясняют: как будет протекать процедура, какие будут ощущения, каких последствий ожидать...

Наши женщины очень любят туда ездить к гинекологам... даже такой пример приведу: у нас дама раздевается и голышом идет к гинекологическому креслу, что психологически весьма неприятно и унижительно, а там ей дают специально разработанную для гинекологических исследований одноразовую юбочку с разрезом, в результате чего пациентки не чувствуют себя беззащитными...».

Опыт такого заимствования есть и у ряда московских амбулаторно-поликлинических организаций: например, в некоторых клиниках при общении с пациентом на ресепшен запрещено называть специальность врача и название процедуры (это могут слышать окружающие, что может смутить и даже психологически ранить пациента), на дверях кабинетов не указана специальность врача, а только номер.

При коммуникации медицинского персонала с пациентами запрещено употреблять слово «больной» (поскольку оно несет дополнительный смысловой уничижающий оттенок), вместо этого употребляют слово «клиент».

По утверждению западных экспертов в области маркетинга услуг Цайтхамла и Битнера, проявление дружелюбия, вежливости, эмпатии (сопереживания) и отзывчивости к клиентам требует от персонала⁷, который непосредственно взаимодействует с клиентами, *огромной эмоциональной отдачи*. В конце 80-х годов XX века американским социологом Арли Хохшильд был даже предложен специальный термин «*эмоциональный труд*», определяемый как обязательная вовлеченность эмоций провайдера услуг в процесс предоставления этих услуг⁸.

Выражение «предписанных» эмоций в значительной степени влияет на то, как потребитель воспринимает в целом качество получаемой услуги, что влияет

в будущем как на построение долгосрочных отношений с пациентами, так и на их приверженность бренду клиники.

Чтобы управлять эмоциональной составляющей работы, руководство клиник должно нанимать такой персонал, который способен справляться не только с постоянным стрессом, характерным для непосредственного взаимодействия с пациентами, но и приветливо и дружелюбно общаться с ними.

Важно » Нужно разработать четкие внутренние правила общения с пациентами в разных ситуациях, а также регулярно проводить обучающие тренинги по коммуникациям и управлению эмоциями с медицинским персоналом, учить уважительному отношению к пациентам и демонстрации заинтересованности в их лечении, проводить деловые игры по коммуникации с пациентами с разными психотипами ■

Сделаем основные выводы.

- Если профессионализм медицинских работников «упаковать» в хороший сервис, все от этого только выиграют.
- Пациент должен быть уверен в том, что получает ожидаемое качество медицинской услуги в ожидаемые сроки в комфортных условиях, приятной обстановке и дружелюбной атмосфере.
- Для повышения качества сервисной составляющей медицинских услуг можно и нужно заимствовать передовые наработки у лучших отелей и ресторанов в практике организации коммуникации с клиентами.
- Ключевые аспекты сервисной составляющей медицинских услуг: этический, физический, физиологический, эстетический и психологический.
- Особое внимание необходимо обратить на формирование дружелюбия и эмоциональной вовлеченности медицинского персонала в процессе предоставления услуг, поскольку это оказывает существенное влияние на приверженность бренду клиники и потребительскую лояльность пациентов, а также на то, как пациент воспринимает в целом качество получаемой услуги.

¹ Дерябина А. Клиническая картина: растут цены в частных клиниках // РБК. 27.02.2015. <http://top.rbc.ru/business/27/02/2015/54ef385b9a79476335947980>. Дата изъятия 12.07.2015.

² Третьяк О.А. Маркетинг взаимоотношений: концепции, формирование и развитие // Российский журнал менеджмента. Т.11. №1. 2013.

³ Горелова Е. Врачи не хотят становиться обслуживающим персоналом // Ведомости № 3696 от 15.10.2014. <http://www.vedomosti.ru/management/articles/2014/10/15/pyatizvezdochnyj-doktor>. Дата изъятия 14.08.2015

⁴ Семенова Ю. Врачам пропишут вежливость // Интернет-ресурс «Газета. ру». 26.02.2015. <http://www.gazeta.ru/social/2015/02/26/6427565.shtml>.

⁵ Магазаник Н. Записки врача: выгодно ли быть хорошим врачом // Медицинский видеопортал «МЕД-ПУ». <http://www.med-edu.ru/article/405>.

⁶ Zygourakis C.C., Rolston J.D., Treadway J., Chang S., Kliot M. What do hotels and hospitals have in common? How we can learn from the hotel industry to take better care of patients // Surg Neurol Int. 2014. 5. S. 49–53. <http://www.surgicalneurologyint.com/text.asp?2014/5/3/49/128913>. Дата изъятия 14.08.2015.

⁷ Zeithaml V., Bitner M., Gremler D. Services Marketing: Sixth Edition // McGraw-Hill Higher Education. 2012.

⁸ Hochschild A.R. (1979) Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure // American Journal of Sociology. Chicago: Chicago Univ. Press, № 85, pp. 551–575.