

**Министерство Науки и Высшего образования Республики Казахстан**

**НАО «Казахский национальный медицинский университет имени  
С.Д.Асфендиярова»**

**Университет имени Сулеймана Демиреля**

**Оразбаева Амина Омиржановна**

**Совершенствование позиционирования медицинской организации на  
рынке услуг на примере городской поликлиники № 10 города Астана**

**МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ**

**специальность 7М04104 – МВА «Менеджмент в здравоохранении»**

**Алматы, 2024**

**Министерство Науки и Высшего Образования Республики Казахстан**

**НАО «Казахский национальный медицинский университет имени  
С.Д.Асфендиярова»**

**Университет имени Сулеймана Демиреля**

«Допущен (а) к защите»

Зав. Кафедрой НАО «КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова»

Кошербаева Л.К., PhD, профессор \_\_\_\_\_

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.

Директор магистерских программ БШ СДУ

Заманбеков Д.Ш., PhD, ассист. профессор \_\_\_\_\_

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.

Магистерская диссертация

на тему: **«Совершенствование позиционирования медицинской организации на рынке услуг на примере городской поликлиники № 10 города Астана»**

по специальности 7М04104 – МВА «Менеджмент в здравоохранении»

Выполнила: Оразбаева А.О.

Научный руководитель: К.э.н., доцент Маукенова А.А.

Научный консультант: PhD, профессор Кошербаева Л.К.

**Алматы, 2024**

## АБСТРАКТ

**Введение:** Необходимо понимать, что в последние годы первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) вновь стала важной стратегией, как для улучшения здоровья населения, так и для повышения эффективности, оперативности и результативности систем здравоохранения. Улучшение позиционирования медицинской организации на рынке услуг предполагает разработку и реализацию стратегий, направленных на выделение уникальных качеств и преимуществ, которые делают медицинскую организацию привлекательным для всех основных стейкхолдеров в условиях конкурентной среды. Этот процесс не ограничивается только медицинскими аспектами, но также включает в себя вопросы маркетинга, имиджа, и взаимодействия с обществом.

**Цель исследования:** разработать рекомендации по совершенствованию позиционирования поликлиники на рынке медицинских услуг.

**Методы:** В данном исследовании с целью анализа предоставленных услуг и финансово-экономических показателей были изучены статистические данные, извлеченные из учетно-отчетной документации Государственной коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городская поликлиника №10» г. Астаны за период 2021-2023 гг. Также для осуществления цели нами была проведена выгрузка данных из медицинских информационных систем медицинской организации. Была проведена выкипировка данных и записей из медицинских систем организации за 2021-2023 гг. Использовались следующие методы: извлечение данных, статистический метод, анализ, сравнительный анализ.

**Результаты:** Проведенный анализ обращений, отзывов т анкет для обратной связи, для изучения влияние коммуникативных навыков медицинских работников на формирование бренда поликлиники, показал, что по итогам 12 месяцев 2023 года было зарегистрировано - 87,2% положительных отзывов. С 1 января по 23 февраля 2024 года среди всех зарегистрированных отзывов - 73,2% положительных отзывов. В 2022 году по сравнению с 2021 годом благодарностей от пациентов выросло на 63%, а в 2023 году данный показатель вырос на 2,5 раза. По результатам анкетирования было определено, что на 10 баллов оценили уровень удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи в 2023 году – 51 пациент (42,1%), в 2024 году – 84 пациента (30,3%).

**Заключения:** В целом, полученные результаты исследования свидетельствуют о необходимости системного подхода к управлению и развитию медицинских организаций с учетом финансовых, клиенто-ориентированных и организационных аспектов.

**Ключевые слова:** позиционирования, медицинская услуга, первичная медико-санитарная помощь, здравоохранение, менеджмент.

## Түйіндеме

Кіріспе: Соңғы жылдары алғашқы медициналық-санитариялық көмек (МСАК) халық денсаулығын жақсартудың да, денсаулық сақтау жүйесін тиімдірек, жауапты және тиімді етудің де маңызды стратегиясы ретінде қайта пайда болғанын түсіну маңызды. Медициналық ұйымның қызмет көрсету нарығында позициясын жақсарту медициналық мекемені бәсекелестік ортада барлық негізгі мүдделі тараптар үшін тартымды ететін бірегей қасиеттер мен артықшылықтарды көрсетуге бағытталған стратегияларды әзірлеуді және іске асыруды көздейді. Бұл процесс тек медициналық аспектілермен шектелмейді, сонымен қатар маркетинг, имидж, қоғаммен өзара әрекеттесу мәселелерін қамтиды.

Зерттеу мақсаты: емхананың медициналық қызметтер нарығында позициясын жақсарту бойынша ұсыныстар әзірлеу.

Зерттеу әдістері: Осы зерттеуде көрсетілген қызметтер мен қаржылық-экономикалық көрсеткіштерге талдау жасау мақсатында 2021-2023 жылдар аралығында Астана қаласының МКК ШЖҚ «№10 қалалық емханасының» бухгалтерлік есеп және есептік құжаттамасынан алынған статистикалық мәліметтер зерттелді. Сондай-ақ, осы мақсатқа жету үшін медициналық ұйымның медициналық ақпараттық жүйелерінен деректер жүктеп алынды. 2021-2023 жылдарға арналған ұйымның медициналық жүйелерінен деректер мен жазбалары көшіріліп, зерттелді. Зерттеу барысында келесі әдістер қолданылды: мәліметтерді алу, статистикалық әдіс, талдау, салыстырмалы талдау.

Зерттеу нәтижелері: Медицина қызметкерлерінің коммуникативті дағдыларының емхана брендин қалыптастыруға әсерін зерттеу мақсатында 2023 жылдың 12 айының қорытындысы бойынша пациенттер өтініштерін, кері байланыс және сауалнамаларды талдау барысында оң пікірлердің 87,2%-ы тіркелгенін көрсетті. 2024 жылдың 1 қаңтары мен 23 ақпаны аралығында барлық тіркелген пікірлердің ішінде – оң пікірлердің 73,2%. 2022 жылы 2021 жылмен салыстырғанда науқастардың алғысы 63 пайызға, ал 2023 жылы бұл көрсеткіш 2,5 есеге өсті. Сауалнама нәтижелері бойынша медициналық көмектің сапасына қанағаттану деңгейі 2023 жылы 51 науқас (42,1%), 2024 жылы 84 науқас (30,3%) 10 баллмен бағаланғаны анықталды.

Қорытынды: Жалпы алғанда, зерттеу нәтижелері қаржылық, клиентке бағытталған және ұйымдастырушылық аспектілерді ескере отырып, медициналық ұйымдарды басқару мен дамытуға жүйелі көзқарас қажеттігін көрсетеді.

Түйінді сөздер: позициялау, медициналық қызмет, алғашқы медициналық-санитарлық көмек, денсаулық сақтау, менеджмент.

## ABSTRACT

**Introduction:** It is important to understand that in recent years, primary health care (PHC) has reemerged as an important strategy both for improving population health and for making health systems more efficient, responsive and effective. Improving the positioning of a medical organization in the services market involves the development and implementation of strategies aimed at highlighting the unique qualities and advantages that make a medical institution attractive to all major stakeholders in a competitive environment. This process is not limited only to medical aspects, but also includes issues of marketing, image, and interaction with society.

**Purpose of the study:** to develop recommendations for improving the positioning of the clinic in the medical services market.

**Methods:** In this study, in order to analyze the services provided and financial and economic indicators, statistical data extracted from the accounting and reporting documentation of the State Municipal Enterprise with the right of economic management “City Clinic No. 10” of Astana for the period 2021-2023 was studied. Also, to achieve this goal, we downloaded data from the medical information systems of the medical organization. Data and records were scraped from the organization’s medical systems for 2021-2023. The following methods were used: data extraction, statistical method, analysis, comparative analysis.

**Results:** An analysis of requests, reviews and feedback questionnaires to study the influence of the communication skills of medical workers on the formation of a clinic brand showed that at the end of 12 months of 2023, 87.2% of positive reviews were registered. From January 1 to February 23, 2024, among all registered reviews - 73.2% of positive reviews. In 2022, compared to 2021, gratitude from patients increased by 63%, and in 2023, this figure increased by 2.5 times. Based on the results of the survey, it was determined that the level of satisfaction with the quality of medical care in 2023 was rated 10 points by 51 patients (42.1%), in 2024 by 84 patients (30.3%).

**Conclusions:** In general, the results of the study indicate the need for a systematic approach to the management and development of medical organizations, taking into account financial, client-oriented and organizational aspects.

**Key words:** positioning, medical service, primary health care, healthcare, management.

## СОДЕРЖАНИЕ

СПИСКИ ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ .....	6
НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ .....	7
ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	8
ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ .....	11
ВВЕДЕНИЕ .....	12
1 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА РЫНКЕ УСЛУГ .....	16
1.1 Стратегии позиционирования на рынке здравоохранения. ....	17
1.2 Маркетинг и брендинг в здравоохранении .....	28
1.3 Отечественный и международный опыт в совершенствовании позиционирования медицинской организации.....	40
2 КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТОРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ИМИДЖА ПОЛИКЛИНИКИ .....	45
2.1 Материалы и методы исследования позиционирования организации .....	45
2.2 Анализ оказания организацией внутренних и внешних услуг .....	58
3 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	73
3.1 Пути оптимизации позиционирования организации на рынке медицинских услуг.....	73
3.2 Разработка рекомендаций по совершенствованию позиционирования медицинской организации на примере ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана.....	77
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	83
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	85
ПРИЛОЖЕНИЕ .....	94

## СПИСКИ ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ

Таблица 1 – Количество прикрепленного населения по данным РПН .....	46
Таблица 2 – Распределение ответов пациентов по удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи, отраженной в 10-балльной шкале .....	48
Таблица 3 – Нагрузка по участковым отделениям.....	50
Таблица 4 – Показатели выполнения медицинских работников, не достигших 100% нагрузки .....	51
Таблица 5 – Структура посещений ГП №10.....	52
Таблица 6 –SPACE-анализ .....	54
Таблица 7 – Анализ популярности и сильных сторон Городской поликлиники №10 .....	55
Таблица 8 – SWOT-анализ .....	57
Таблица 9 –Частота проведения лабораторных исследований за 2021-2023 годы..	60
Таблица 10 – Распределение консультаций специалистов за 2021-2023 годы...	62
Таблица 11– Приемы и консультации, проведенные специалистами.....	65
Таблица 12 – Процедуры и манипуляции, проведенные в период с 2021 по 2023 год .....	67
Таблица 13 – Индикативный план позиционирования для ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №10" на 3 года .....	79
Таблица 14 – Индикативный план позиционирования для ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №10 " на 12 месяцев .....	80
Рисунок 1 – Структура посещений ГП№10 .....	53
Рисунок 2 – Общее количество внешних услуг за период 2021-2023 годы.....	58
Рисунок 3 – Варьирование предоставленных за 2021-2023 годы услуг.....	59
Рисунок 4 – Общее количество оказанных внутренних услуг на период 2021-2023 годы .....	64
Рисунок 5 – Данные о количестве предоставленных услуг в зависимости от их вида за период 2021-2023 годы .....	65
Рисунок 6 – Количество произведенных услуг по профилю в 2023 году .....	69
Рисунок 7 – Динамика прикрепленного населения ГП №10 г. Астана.....	70

## **НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ**

1. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения»;
2. Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945. Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года;
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 24 августа 2021 года № 24094. Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи;
4. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 марта 2023 года № 49. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 30 марта 2023 года № 32160. Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан;
5. Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 08.11.2022г. № ҚР ДСМ-131 "О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-299/2020 "Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения";
6. Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года № ҚР ДСМ-111 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций»;

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящей диссертации применяют следующие термины с соответствующими определениями:

CGCAHPS – Опрос "Оценка клиницистами и группами потребителей медицинских услуг и систем".

Check-up – специально разработанные программы комплексного медицинского обследования. Они включают в себя методы лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики.

НСАHPS - «Система оценки обслуживания медицинских организаций» – это инструмент для измерения восприятия пациентом ухода.

PEST анализ – это маркетинговый инструмент, предназначенный для выявления политических (Political), экономических (Economic), социальных (Social) и технологических (Technological) аспектов внешней среды, которые влияют на бизнес компании.

SEM-анализ – Моделирование структурных уравнений — это метод многомерного статистического анализа, который используется для анализа структурных взаимосвязей. Этот метод представляет собой комбинацию факторного анализа и множественного регрессионного анализа и используется для анализа структурных отношений между измеряемыми переменными и латентными конструктами.

Брендинг – это процесс разработки и развития бренда для его позиционирования, формирования узнаваемости и продвижения на рынке.

Всеобщее управление качеством (Total Quality Management, TQM) — общеорганизационный метод непрерывного повышения качества всех организационных процессов.

Высокотехнологичные медицинские услуги – услуги, оказываемые профильными специалистами при заболеваниях, требующих использования инновационных, ресурсоемких и (или) уникальных методов диагностики и лечения.

Имиджелогия – это комплексная практическая дисциплина, использующая отдельные результаты ряда наук как: философия, социальной психология, социология, культурология и др., целью которой является создание методологического и методического оснащения для профессиональной деятельности по созданию и преобразованию имиджа.

Качество – это степень того, насколько медицинские услуги повышают вероятность желаемых исходов для населения и общества и соответствуют современным, профессиональным знаниям.

Конкурентное преимущество – экономическая категория, означающая наличие у экономического субъекта уникальных характеристик, выгодно отличающих данный экономический субъект от других аналогичных субъектов на рынке.

Контент-анализ (анг. contents — содержание, содержимое) — стандартный метод исследования в области общественных наук, предметом

анализа которого является содержание текстовых массивов и продуктов коммуникативной корреспонденции.

Маркетинг – организационная функция и совокупность процессов создания, продвижения и предоставления продукта или услуги покупателям и управление взаимоотношениями с ними с выгодой для организации.

Маркетинг в здравоохранении – это система принципов, методов и мер, базирующихся на комплексном изучении спроса потребителя и целенаправленном формировании предложения медицинских услуг производителем.

Матрица BCG (Boston Consulting Group) – инструмент для стратегического анализа и планирования в маркетинге. Создана основателем Бостонской консалтинговой группы Брюсом Д. Хендерсоном для анализа актуальности продуктов компании, исходя из их положения на рынке относительно роста спроса данной продукции и занимаемой выбранной для анализа компанией доли на рынке.

Менеджмент в здравоохранении – это наука управления, регулирования и контроля финансовыми, трудовыми и материальными ресурсами здравоохранения.

Оперативное управление – управление текущими событиями; совокупность мер, позволяющих воздействовать на конкретные отклонения от установленных заданий производства.

Позиционирование – это процесс определения места и роли товара, услуги, бренда или компании на рынке относительно конкурентов, а также формирование положительного восприятия у потребителей через уникальность предлагаемого продукта и преимущества в сравнении с аналогами.

Риск-менеджмент – процесс принятия и исполнения управленческих решений, направленных на снижение вероятности возникновения неблагоприятного результата и минимизацию возможных потерь, вызванных его реализацией.

Рынок медицинских услуг – сложная социально-экономическая система, включающей в себя различные по характеру и содержанию элементы, которые выполняют разные функции.

Система обязательного социального медицинского страхования – совокупность норм и правил, устанавливаемых государством, регулирующих отношения между участниками системы обязательного социального медицинского страхования.

Социальный маркетинг – инструмент маркетинга для улучшения жизни как отдельных людей, так и всего общества в целом.

Специализированная медицинская помощь – медицинская помощь, предоставляемая гражданам медицинскими организациями при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий.

Стандарт ISO – документ, устанавливающий требования, спецификации, руководящие принципы или характеристики, в соответствии с которыми могут

использоваться материалы, продукты, процессы и услуги, которые подходят для этих целей.

Сертификация ИСО (ISO) – это процедура, которая подтверждает внедрение и эффективную работу на предприятии системы менеджмента качества по различным международным стандартам серии ISO.

Стейкхолдеры (англ. stakeholder), также заинтересованная сторона, причастная сторона, участник работ, роль в проекте — лицо или организация, имеющая права, долю, требования или интересы относительно системы или её свойств, удовлетворяющих их потребностям и ожиданиям.

Стратегическое планирование – процесс создания и претворения в жизнь программ и планов действий, и мероприятий, связанных в пространстве (по исполнителям) и во времени (по срокам), нацеленных на выполнение стратегических задач.

Стратегия развития персонала – обобщающая модель действий, направленных на формирование совокупности требований к персоналу и уровню эффективности его работы, который необходим предприятию для достижения поставленных бизнес-целей.

Укрепление здоровья – это процесс, дающий людям возможность влиять на свое здоровье и улучшать его.

Управление человеческими ресурсами – целостный, стратегический и интегрированный подход к вопросу трудоустройства, мотивации и развития, а также к управлению людьми, работающими в данной организации, а также создание условий для стимулирования вовлеченности работников, чтобы они вносили свой вклад в успех организации.

Финансовый потенциал предприятия – это энергетический потенциал финансовой системы предприятия, обеспечивающий ее саморазвитие, самоустойчивость и самосохранение на определенный период времени.

## ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ЦУР – Цели Устойчивого Развития  
ПМСП – Первично медико-санитарная помощь  
ОСМС – Обязательное социальное медицинское страхование  
УКП – Устойчивые конкурентные преимущества  
МЗ РК – Министерство Здравоохранения Республики Казахстан  
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения  
ИОМ – Institute of Medicine  
PEST – Political, Economic, Social, Technological  
BCG – Boston Consulting Group  
ЗИП – Зоны Имиджа Предприятия  
АНРQ – Agency for Healthcare Research and Quality  
ISMP – Institute for Safe Medication Practices  
SPSS – Statistical Package for the Social Sciences  
CGCAHPS – Clinician and Group Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems  
КДЦ – Консультативно-диагностический центр  
ПМУ – Платные медицинские услуги  
ISO – International Organization for Standardization  
JCI – Joint Commission International  
КФ “УМС” – Корпоративный фонд "University Medical Center"  
НЦН – Национальный Центр Нейрохирургии  
НАО «НЦДР» – Некоммерческое акционерное общество «Национальный центр детской реабилитации»  
НАО «ННКЦ» – Некоммерческое акционерное общество «Национальный научный кардиохирургический центр»  
БМЦ УДП – Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан  
ТОО «НКЦКТ» – Товарищество с ограниченной ответственностью «Научно-Клинический Центр Кардиохирургии И Трансплантологии»  
АО «ЦКБ» – Акционерное общество "Центральная клиническая больница"  
НСАHPS – Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems  
TQM – Total Quality Management  
ВОП – Врач общей практики  
РПН – Регистр прикрепленного населения  
СПН ВЭ – Служба поддержки пациентов и внутренней экспертизы

## ВВЕДЕНИЕ

Необходимо понимать, что в последние годы первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) вновь стала важной стратегией как для улучшения здоровья населения, так и для повышения эффективности, оперативности и результативности систем здравоохранения. Несмотря на то, что некоторые области деятельности системы ПМСП хорошо изучены, например, политика ПМСП, финансирование здравоохранения и кадры здравоохранения, в науке все еще не хватает достаточной доказательной базы в достаточно широком круге стран о том, как адаптировать эти стратегии к новым контекстам.

Рынок услуг представляет собой систему экономических отношений между поставщиками и потребителями различных услуг, организованную в соответствии с принципами товарного производства и обращения. Эта сфера обмена действует как комплексная система, связывающая спрос и предложение услуг, а также производителей и потребителей услуг, являющихся владельцами средств обмена. Внедрение обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) в Казахстане стало толчком для активизации регулирующих механизмов на рынке медицинских организаций. Этот процесс привел к значительному расширению возможностей этих организаций в привлечении дополнительных финансовых ресурсов за счет предоставления платных медицинских услуг. Переход на такую практику фактически означает переход к конкурентным отношениям и расширение предпринимательской активности в государственном секторе здравоохранения.

Как для оказания услуг первичного звена, так и при предоставлении специализированной медицинской помощи, неоспоримо, что многие частные медицинские организации активно предоставляют свои услуги в рамках социального медицинского страхования, создавая конкурентную среду с государственными медицинскими организациями. Заметным явлением становится тот факт, что при наличии выбора пациенты отдают предпочтение частным медицинским организациям. Это обстоятельство подчеркивает актуальность проведения исследования, посвященного улучшению позиционирования государственных медицинских организаций на рынке услуг. Большая значимость такого исследования заключается в необходимости улучшения имиджа государственного сектора здравоохранения и повышения доверия со стороны пациентов. С учетом того, что пациенты, имея выбор, отдают предпочтение частным организациям, развитие стратегий для улучшения конкурентоспособности государственных медицинских организаций становится насущной задачей.

Для эффективного развития здравоохранительной системы на современном этапе внедрение мероприятий, направленных на повышение её эффективности становится неотъемлемой частью функционирования любой медицинской организации.

Совершенствование позиционирования медицинской организации на рынке услуг крайне важно для обеспечения ее конкурентоспособности и

успешного привлечения пациентов. Эффективное позиционирование не только выделяет медицинскую организацию среди конкурентов, но также создает положительное восприятие ее услуг в глазах потенциальных клиентов, что способствует укреплению репутации и привлечению новых пациентов. Кроме того, ясное позиционирование облегчает коммуникацию с целевой аудиторией, помогая лучше соответствовать их потребностям и ожиданиям.

В рамках улучшения деятельности медицинской организации выделяются два основных направления: эффективное управление уровнем удовлетворенности медицинскими услугами и обеспечение высокого качества предоставляемых медицинских услуг на уровне всей структуры и в рамках её отдельных компонентов. Эффективное управление этими аспектами способствует достижению медицинскими организациями устойчивых конкурентных преимуществ (УКП).

Внимание пациентов часто привлекается к медицинским организациям, которые сумели четко определить свои преимущества и предложить уникальные аспекты своих услуг. Эффективное позиционирование способствует не только привлечению новых пациентов, но и удержанию существующих, так как оно формирует ясное представление о ценности и качестве услуг. Более того, позиционирование позволяет медицинским организациям выделиться на рынке и создать свой уникальный образ. Это особенно важно в условиях конкурентной борьбы, когда пациентам предоставляется множество выборов. Медицинские организации, которые способны эффективно позиционироваться, имеют больше шансов на успех и процветание.

Стойкое позиционирование также облегчает медицинской организации адаптацию к динамично меняющимся требованиям рынка и ожиданиям пациентов. Оно позволяет фокусироваться на ключевых аспектах, таких как клиническое качество, или качество оказываемой медицинской помощи, уровень сервиса, технологические инновации или специализированные направления, что способствует созданию уникального образа и дифференциации от конкурентов.

Стоит заметить, правильное профилирование организации подразумевает содействие построению долгосрочных отношений с пациентами, так как создает прозрачность и доверие – наиболее ценные качества в обществе. Помимо того, с учетом растущего влияния онлайн-информации, улучшение обозначения объекта в расширяющейся конкурентной среде также включает в себя эффективное использование маркетинговых и коммуникационных стратегий. Эти методы нацелены на достижение и охват целевой аудитории.

В сумме, совершенствование позиционирования становится стратегической необходимостью для успешной деятельности медицинских организаций в современном рыночном окружении.

Потребители медицинских услуг, в той или иной мере знают, чего они ожидают в результате посещения лечебно-профилактических организаций, из-за чего более целесообразным является подход, согласно которому стратегия

позиционирования не должна представлять что-то радикально новое, а вместо этого более четко и фокусировано передавать уже известные факты той аудитории, у которой возникают проблемы, решение которых клиника готова предложить.

Таким образом, различными исследованиями предлагается много путей интегрирования методов и принципов традиционного менеджмента в управление медицинской организацией, для достижения рассматриваемой цели. Сюда отнесены и подробнее рассмотрены нами такие способы, как: использование стратегического планирования в формировании конкурентных преимуществ, применение маркетинговых инструментов для продвижения медицинских услуг, выделение значения качества медицинских услуг для укрепления позиций на рынке, развитие в ЛПУ культуры, ориентированной на потребности и удовлетворение пациентов, анализ конкурентов и их стратегий на рынке медицинских услуг, внедрение программ развития персонала для обеспечения высокого уровня профессионализма, и другие технологии для расширения аудитории и улучшения доступности услуг.

С внедрением обязательного социального медицинского страхования (ОСМС), выросла доступность медицинских услуг. Однако, многие частные организации также оказывают услуги в рамках ОСМС. Пациенты, в случае возможности выбора, отдают предпочтение частным организациям. Тем не менее, частные организации часто обладают более широким спектром услуг и более комфортными условиями обслуживания. Это поддерживает их популярность среди пациентов и способствует конкуренции на рынке медицинских услуг. Для государственных медицинских организаций становится важным адаптировать свои услуги и структуру управления таким образом, чтобы они могли конкурировать с частными организациями (и не только с ними) и предлагать высококачественные и востребованные медицинские услуги.

Актуальность исследования обусловлена большой значимостью улучшения имиджа государственного сектора и доверия пациентов, что поможет противостоять конкурентам на развивающемся рынке медицинских услуг

Цель научной работы заключается в разработке конкретных рекомендаций, направленных на совершенствование позиционирования организации, оказывающее медицинскую помощь населению, на рынке медицинских услуг.

Задачами исследования являются:

- Изучить отечественный и международный опыт в совершенствовании позиционирования медицинской организации;
- Изучить влияние коммуникативных навыков медицинских работников на формирование бренда поликлиники;
- Оценить уровень удовлетворенности потребителей услуг качеством оказываемых медицинских услуг.
- Предложить пути оптимизации позиционирования медицинской

организации на рынке услуг.

В работе были использованы такие методы исследования, как библиографический анализ, анкетирование, SWOT-анализ, статистический анализ, сравнительный анализ, PEST-анализ, SPACE-анализ.

Объектом исследования явилось ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астаны.

Предмет исследования – методы совершенствования позиционирования медицинской организации на рынке медицинских услуг.

Научная новизна исследования состоит в комплексном подходе изучения проблем позиционирования государственных медицинских организаций, разработке рекомендаций с использованием отечественного и международного опыта, а также учитывая запросы потребителей услуг.

Теоретическая значимость работы состоит в разработке рекомендаций позиционирования медицинской организации.

Практическая значимость результатов исследования определяется применением в практической деятельности медицинской организации, с целью повышения конкурентоспособности и положительно имиджа

В работе анализируются аспекты, которые тем или иным образом влияют на успешную деятельность организации здравоохранения не только в качестве субъекта медицинской и социальной эффективности, но также и объекта экономической среды.

Результаты исследования могут способствовать эффективному внедрению мероприятий, направленных на улучшение восприятия медицинских организаций и их конкурентоспособности в условиях динамично развивающегося рынка медицинских услуг.

## **1 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА РЫНКЕ УСЛУГ**

Совершенствование позиционирования медицинской организации на рынке услуг представляет собой стратегический процесс, включающий определение уникальных качеств и преимуществ организации для выделения ее среди конкурентов. Этот процесс не ограничивается только медицинскими аспектами, но также включает в себя вопросы маркетинга, имиджа, и взаимодействия с обществом.

Цели устойчивого развития, принятые в 2016 году 193 странами, устанавливают всеобщий охват услугами здравоохранения как главную цель до 2030 года [1]. Исследования показывают, что несмотря на общие усилия по достижению Целей устойчивого развития, многие страны и регионы сталкиваются с вызовами в области здравоохранения, включая доступность, качество и эффективность предоставляемых услуг [2]. Это подчеркивает необходимость более тщательного анализа и выработки стратегий для преодоления данных вызовов и обеспечения устойчивого развития здравоохранения. В частности, проблемы включают в себя недостаточное внимание к социальной ответственности в здравоохранении, неэффективные системы управления информацией о здоровье населения, а также недостаточное финансирование и несбалансированный поток средств в системе здравоохранения. Это становится особенно актуальным в контексте сообщения Министерства здравоохранения Республики Казахстан о действующих более чем 5 тысячах организаций, предоставляющих первично-медико-санитарную помощь, включая 5 194 городские организации [3].

Согласно данным Департамента статистики населения за 2022 год, доходы организаций здравоохранения составили 2905,0 млрд. тенге, причем больницы удерживают основную часть доходов – 54,5%, а общая врачебная практика – 16,3% [4]. Эти цифры подчеркивают доминирующее положение медицинских организаций на рынке услуг здравоохранения. Важно отметить, что успешность функционирования системы здравоохранения и качество предоставляемой медицинской помощи в значительной степени определяются эффективным использованием ресурсов медицинских организаций [5].

Таким образом, в сложившихся условиях рыночной экономики растет необходимость постоянного мониторинга ресурсного потенциала организаций здравоохранения с целью выявления его недостатков и разработки мероприятий по его оптимизации [6]. В рамках эффективного управления медицинскими организациями важными компонентами являются стратегическое управление, управление финансами, управление маркетингом и управление персоналом [7].

Однако, создание уникального позиционирования на рынке медицинских услуг представляет собой довольно сложную задачу, часто приводящую к появлению множества однотипных предложений медицинских центров [8]. В этом контексте, Траут и Райс подчеркивают, что позиционирование должно учитывать потребности пациентов, а не всегда означать создание чего-то

нового [9].

Проведенный литературный обзор позволил выявить, что в научных исследованиях этот вопрос рассматривается детально с использованием многих научных направлений. Если, к примеру, психология изучает, как воспринимаются и оцениваются медицинские услуги со стороны пациентов, то исследования в сфере социологии изучают влияние общественных факторов на выбор и восприятие медицинских организаций. Маркетинг разрабатывает стратегии привлечения и удержания пациентов. Экономика анализирует факторы, влияющие на финансовую устойчивость и конкурентоспособность медицинских организаций.

Как отмечено в работе Нурмановой С.А., имидж обычно рассматривается как совокупность уникальных образов, присущих для каждого объекта, однако есть и точка зрения, согласно которой имидж формируется искусственно, является функциональным и поддается управлению. Сложная структура имиджа включает элементы коммуникации и психологии, характеризуясь многоаспектностью, символизмом и знаковостью [10].

Так, не последняя роль в рассматриваемом вопросе принадлежит работам по имиджелогии и путям коммуникаций в обществе, по причине того, что в этом контексте рассматривается формирование и поддержание положительного образа медицинской организации в глазах общественности. Следовательно, эффективное управление имиджем медицинской организации требует не только понимания его структуры и особенностей, но и активного применения практических методов коммуникации и имиджелогии для достижения желаемых результатов.

## **1.1 Стратегии позиционирования на рынке здравоохранения**

Как известно, рыночная экономика – это есть все хозяйственные отношения в обществе, регулируемые рыночным механизмом. Здесь согласование и управление хозяйственной жизни осуществимо по системе рынков, цен, прибылей и убытков в условиях конкуренции. Эта система автоматически определяет спрос, предложение и целевую аудиторию с высоким доходом, обеспечивая оптимальное использование ресурсов, минимизацию издержек и максимальные прибыли. В такой экономике государственное вмешательство минимально, приближаясь к идеалу чистой рыночной экономики, хотя реальность отклоняется от этой абстрактной модели [11].

На сегодняшний день неоспоримо, чтобы достичь максимальной эффективности в области здравоохранения в целях удовлетворения потребностей населения, специалистам необходимы определенные управленческие компетенции. Как предлагают Bradley EH et al., это такие навыки, как стратегическое мышление, управление человеческими ресурсами, финансовое и оперативное управление, управление эффективностью, руководство и лидерство, а также вовлечение сообществ [12].

В науке предпринято довольно много попыток дать наиболее точное определение уникальному явлению, подразумевающее управленческую деятельность в сфере охраны здоровья. Так, по определению, данного А. Акановым, менеджмент в здравоохранении - это деятельность, направленная на повышение эффективности с помощью совокупности принципов, методов и средств, активизирующих трудовую деятельность, интеллект и мотивы поведения как отдельных медицинских работников, так и всего коллектива [13].

Стоит дать пояснение, что управляющей стороной, или субъектом управления, здесь являются - начальники управления здравоохранения, главные врачи, заместители главных врачей, заведующие отделениями, руководители частных предприятий. Т.е., менеджеры медицинских услуг и служб здравоохранения работают в самых разных условиях, например, в медицинских организациях, включая больницы и дома престарелых, а также в других групповых медицинских практиках. Менеджеры медицинских служб обычно имеют некоторый опыт работы на административной или клинической должности в медицинской организации и должны быть осведомлены о законах, правилах и технологиях, используемых в секторах здравоохранения. Обычным требованием в образовании и степени для менеджеров в области медицины и здравоохранения являются управление здравоохранением, сестринское дело, управление общественным здравоохранением или деловое администрирование.

Другое лицо в таких взаимоотношениях - объект управления, по-другому «управляемые» - медицинские коллективы и отдельные работники. Помимо этого, еще один неотъемлемый элемент таких связей - ресурсы медицинской организации, которые по определению данного Алейниковым А.С. включают в себя общую совокупность природных, социальных и духовных ресурсов, которые могут потенциально быть использованы для формирования медицинских услуг в качестве уникальной потребительской ценности [14].

В работе этого же автора подчеркивается необходимость определить цели управления в здравоохранении на уровне ЛПУ, и это - снижение летальности, снижение средней продолжительности пребывания больного в стационаре, увеличение оборота коечного фонда и др., в отличие от задач, стоящих на государственном и региональном уровнях, таких, как снижение смертности, заболеваемости, инвалидности, увеличение средней продолжительности предстоящей жизни и др. Кроме того, как и в традиционном понимании менеджмента, так и в медицине, управление основано на разделении по главным функциям: планирование, координация, мотивация, контроль, входящие в состав цикла менеджмента.

М.М. Мухамбекова предложила классифицирование истории развития классического менеджмента здравоохранения на территории Республики Казахстан, согласно чему условно выделяют следующие периоды развития: фаза предварительная — до XIX века; начальная фаза — 1800 - 1917 гг.; фаза развития и подъема — 1917 - 1990 гг.; 1991-й год и по настоящее время — фаза, характеризующаяся образованием в постсоветском пространстве самостоятельных медицинских организаций разных формаций и форм

собственности, или же, период распада централизованных организационных структур управления в здравоохранении бывшего СССР [15].

Не смотря на свою внушительную историю, как отмечают, например, Bosch-Capblanch X и соавторы, исследования, посвященные изучению силы организационного управления и его роли в повышении эффективности системы здравоохранения, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, ограничены как отсутствием стандартизированных инструментов для количественной оценки силы управления, так и отсутствием исследований, посвященных ее связи с эффективностью системы здравоохранения [16]. Авторами Л. С. Лень, Т. Н. Никулина выделены и другие проблемы, которые возникают в процессе управления данной спецификой:

1. Управленческие модели фокусируются исключительно на процессе предоставления медицинской помощи, не учитывая взаимосвязанные процессы и различные виды деятельности здравоохранения, которые непосредственно или косвенно влияют на формирование медицинских услуг и их результаты.

2. Существующие модели в основном опираются на стандартизацию функциональных алгоритмов лечебно-диагностического процесса, методов контроля и оценки качества медицинской помощи.

3. Остаются недоработанными вопросы внедрения процессного подхода к управлению в медицинских организациях, который мог бы обеспечивать непрерывное улучшение качества предоставляемых услуг при оптимальном использовании имеющихся ресурсов и эффективном решении поставленных задач.

4. Механизмы реализации стандартов ISO 9000 в организациях здравоохранения до настоящего момента не разработаны.

5. Систему управления качеством принято рассматривать как подсистему, а не в качестве целостной системы управления медицинской организацией, чья деятельность направлена на увеличение удовлетворенности потребителей (пациентов), результативность процессов предоставления медицинской помощи и работы медицинской организации в целом.

6. Предлагаемые направления для улучшения управления качеством медицинских услуг в основном основаны на опыте промышленного производства, которое столкнулось с неотложной потребностью улучшить свой уровень качества [17].

Стоит отметить, современные экономические условия требуют внимания к вопросам управления качеством медицинской помощи в различных аспектах, таких как увеличение технологической эффективности всех этапов ее предоставления, стандартизация и оптимизация выбора медицинских технологий, внедрение принципов доказательной медицины на практике, а также использование передовых методов информатизации и организации.

Так, становится ясным, что необходим комплексный подход к совершенствованию управления медицинской организацией. Сюда М.Д. Тинасилов, А.Р. Уркумбаева отнесли такие шаги, как овладение комплексом методов управления, развитие культуры управления (повышение квалификации

руководящих кадров, оптимизация стиля управления), более широкое использование в управлении технических средств, в частности вычислительной техники [18].

По утверждению Pires DEP и соавт., отсутствие обучения менеджменту и менеджменту в сфере ПМСП существенно влияет на эффективность предлагаемой модели оказания медицинской помощи, в которой менеджер играет координирующую роль, чтобы обеспечить внимание, ориентированное на пользователя [19]. В данном контексте, определена важность подготовки кадров для управления и получения управленческого опыта. Национальная и международная литература сходится во мнении о важности обучения и/или образования менеджеров, которое может способствовать снижению рабочей нагрузки медицинских работников. Так, в исследовании Junqueira TS et al. упоминается, что менеджеры, занимающие должности высшего и среднего звена обязаны быть вовлечены в процесс непрерывного образования [20].

Чернышев В.М. и Гендлин А.Ю. констатируют, что на сегодняшний день важно отойти от системы административного управления к более социальному стилю, опирающегося на здравый экономический смысл вместе с нравственностью. Тенденция такова, что со временем культура и рынок все больше лидируют, а иерархия отходит на задний план. Каждому руководителю медицинской организации, особенно главным врачам, рекомендуется создавать новые службы управления персоналом, которые, как правило, формируются на основе традиционных служб, таких как отделы кадров, службы организации труда, охраны труда и техники безопасности и др. А задачи модернизированных служб могут включать в себя реализацию кадровой политики и координацию управления трудовыми ресурсами в ЛПУ [21].

Как продемонстрировали Huebner C, Flessa S, еще одна сложность заключается в том, что "традиционное" управление медицинскими услугами, как правило, нацелено на соблюдение законов и правил, в то время как все меньше внимания уделяется эффективности и долгосрочному развитию потенциала. Стратегический подход уже успешно введен отдельными организациями, ориентированными на получение прибыли, но все еще в большинстве традиционных систем государственного здравоохранения и некоммерческих организаций стратегическое мышление и управление не получили достаточного признания и внедрения [22].

Для понимания «стратегического менеджмента» в литературе существует целый ряд различных определений. Виханский О. С. дал понятие термину, согласно которому, управление организацией, опирающееся на человеческий потенциал как основу организации, и который ориентирует производственную деятельность на запросы потребителей, гибко реагируя и проводя своевременные изменения в организации, отвечающие вызову со стороны окружения и позволяющие добиваться конкурентных преимуществ, и что в совокупности дает возможность организации выживать в долгосрочной перспективе, достигая при этом своих целей, называется стратегическим менеджментом [23].

Ранее считалось, что если операционный менеджмент означает «делать все правильно», то стратегический менеджмент означает «делать правильные вещи» [24]. Сегодня определяют более широкое значение такого управления, например, Huebner C, Flessa S считают, что второму больше подходит следующее: «поступать правильно, концентрируясь на долгосрочных последствиях действий в условиях неопределенности и сложности». Данная концепция сложена на том, что стратегия – это высшая дисциплина управления [25].

Автор Репринцева Е.В. определяет, в сфере управления организациями здравоохранения на сегодняшний день можно выделить такие стратегически важные направления как, в первую очередь, структурная реорганизация, предусматривающая расширение мощностей, которое позволяет оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь высоких стандартов качества, и другое направление, заключающееся в реализации трудового потенциала в рамках кадровой политики, построенной на современных принципах менеджмента [26].

В работе Сергеевой Н.М. также подчеркивается важность использования методов стратегического планирования в медицинских организациях для достижения конкретных целевых показателей эффективности. Она отмечает, что те медицинские организации, которые внедрили такие методы управления, смогли существенно улучшить свою деятельность. Однако, на примере Российской практики, такой подход не является распространенным, что объясняется нехваткой квалифицированных сотрудников, ограниченными временными ресурсами и особенностями менталитета медицинских работников. Автор выделяет три основные причины, по которым стратегическое планирование не получило широкого распространения: недостаток квалифицированных сотрудников, ограниченные временные ресурсы и ментальные особенности медицинских работников. Так, вносится ясность в актуальность введения критериев оценки эффективности, которые учитывают специфику деятельности медицинских организаций и соответствуют общей стратегии развития организации. Есть трудности в оценке эффективности деятельности медицинской организации, в связи с необходимостью многоуровневой системы показателей. Автор отмечает, что в России нормативно-правовые документы в сфере здравоохранения лишь в общих чертах описывают критерии и показатели такой оценки [27].

Аналогичная ситуация прослеживается и в отечественных анализах. Затрагивая проблему дефицита кадров, хоть в начале второго тысячелетия шла положительная динамика ввиду того, что обеспеченность кадрами стала увеличиваться, но сегодня ситуация остается нестабильной [28]. К примеру, на 1 января 2022 года дефицит врачей составил 3 931 человек [29]. Ежегодно также отмечается дисбаланс в обеспечении медицинскими кадрами между городскими и сельскими организациями. Предпринимаются попытки устранения возникшей ситуации: для удовлетворения потребности в медицинских специалистах введено обязательное трехлетнее отработка в

государственных организациях здравоохранения, также выделяются государственные образовательные заказы за счет средств республиканского и местных бюджетов [30].

Анализ С.Б. Пазилова показал, что для эффективной реализации стратегического плана в клинике необходимо вовлекать медицинских сотрудников, также необходима организация правильного планирования в сотрудничестве отдельных центров, ответственных за реализацию. Наблюдается потребность в обучении менеджеров по применению инструментов стратегического планирования как метод PEST анализ и матрица BCG [31].

В наши дни многие медицинские услуги подвержены влиянию этатизма в большей степени, чем многие другие области делового администрирования. Традиционным временным горизонтом здравоохранения является годовой бюджет, выделяемый правительствами или полугосударственными организациями (например, социальными медицинскими страховыми компаниями) [32]. И в этом контексте, по исследованию Kaissi AA, Begun JW, такие три аспекта процесса стратегического планирования, как наличие стратегического плана, возложение ответственности за план на генерального директора и вовлечение совета директоров, были положительно связаны с более ранними финансовыми успехами [33].

Для решение подобных задач значима роль финансового управления в медицинских организациях. В таком случае, какие экономические выгоды ожидаются от совершенствования позиционирования на рынке услуг?

Радченко Л.П. и соавторы выявили, что одним из условий рационализации и более экономичного использования ресурсов, в том числе финансовых, внутри организации, является осуществление оплаты деятельности его подразделений с учетом объема и качества реально выполненной работы. Такой подход приведет и к оптимизации структуры медицинской организации и более эффективному ее функционированию [34].

В этом смысле такое понятие как финансовый потенциал медицинской организации определяет тот комплекс финансовых ресурсов из различных источников поступления и то какая вероятность их наиболее рационального использования [35].

Недостаточное финансирование является наиболее распространенным объяснением отсутствия качественных медицинских услуг, и это действительно проблема. ВОЗ считают, хотя в развивающихся странах существуют различные национальные модели закупок, закупки основных лекарственных средств для обслуживания многих групп населения остаются в основном централизованными в Министерстве здравоохранения и в значительной степени зависят от государственных средств, международных механизмов финансирования и донорского финансирования. Эти государственные организации часто не обладают техническими возможностями для эффективного и стратегического осуществления процесса закупок. Неадекватное планирование и прогнозирование, использование архаичных

методов закупок и проведение тендеров ежегодно или несколько раз в год приводят к высоким ценам на товары, длительным срокам выполнения заказов, несбалансированности запасов и, в целом, к отсутствию безопасности в отношении товаров [36].

Управление организацией здравоохранения в условиях ограниченных ресурсов представляет собой сложную задачу, требующую баланса между эффективностью затрат и достижением оптимальных результатов. В контексте медицинских организаций, где каждый ресурс тратится на обеспечение здоровья и благополучия пациентов, важно максимально рационально использовать ресурсы с учетом их ограниченности.

Однако, важно учитывать, что не всегда экономическая эффективность медицинских манипуляций может быть исчерпывающим фактором. В ряде случаев проведение медицинских процедур может оказаться экономически нецелесообразным, но при этом оправданным с медицинской и социальной точек зрения. Например, высокие затраты на лечение или профилактику определенного заболевания могут быть оправданы снижением общественных расходов на лечение осложнений этого заболевания или потерь от временной нетрудоспособности.

Следует также обращать внимание на то, что экономические потери общества не ограничиваются только прямыми затратами на медицинское обслуживание. Они также включают потери из-за временной или стойкой нетрудоспособности, обусловленной заболеваниями и травмами, а также издержки на уход за больными и карантин. Таким образом, управление ресурсами в медицинской организации должно учитывать не только экономические аспекты, но и медицинские и социальные последствия принимаемых решений, с тем чтобы обеспечить максимальный эффект и наилучшие результаты для пациентов и общества в целом.

Многие авторы подчеркивают, что важно рационально и справедливо распределять заработанные средства внутри организации. Это способствует увеличению заинтересованности как структурных подразделений, так и индивидуальных сотрудников не только в собственном финансовом благополучии, но также в успешной деятельности медицинской организации в целом. Необходимым условием для достижения этой цели является установление принципов и порядка распределения финансовых ресурсов между структурными подразделениями [26].

В работе Arney L et al. затрагивается идея того, что хоть и частный сектор часто рассматривается как эталон эффективности, но, возможно, это несправедливо принятое утверждение.

Закупающие организации государственного сектора сталкиваются с уникальными проблемами и ограничениями, такими как более строгий общественный контроль и длительные процедуры закупок. Коррупция также представляет собой серьезную проблему, поскольку некоторые субъекты могут поощрять или поддерживать непрозрачность, чтобы позволить им получать большую ренту от системы. Хотя прозрачность и предотвращение коррупции

необходимы при использовании государственных средств, многие считают, что введение дополнительных сдержек и противовесов ограничивает гибкость и оперативность практики закупок. Даже внутри государственного сектора закупки товаров медицинского назначения требуют большей гибкости и реагирования на изменения (в состоянии здоровья населения и условий окружающей среды), чем закупки других товаров [37].

Учитывая эти обстоятельства, Firuleasa II считает, управление остается единственным инструментом, который может привести к надлежащему использованию имеющихся ресурсов и повышению качества медицинских услуг. Одной из новых концепций, которые начали работать в этой области, является Total Quality Management (TQM), общая организационная модель, предполагающая планирование и реализацию процесса непрерывного улучшения качества, превосходящего ожидания клиентов. Эта модель предполагает, что 90% проблем связаны с процессами, а не с персоналом. Тотальное управление качеством не является новой концепцией, но в сфере услуг она еще не получила полного развития. В его основе лежит правило «делать все правильно с первого раза» и предупреждение рисков. Это превентивная стратегия, которая исключает двойную работу, усилия по исправлению положения в последнюю минуту и основана на планировании, координации и контроле [38].

Руководителям здравоохранения все чаще приходится решать адаптивные задачи в условиях ограниченных и часто ограниченных ресурсов. Бюджеты и связанные с ними ресурсы создают финансовые рамки, в которых должны работать организации общественного здравоохранения. И так, Honoré PA и соавт. также поднимается вопрос того, что многие специалисты в области общественного здравоохранения, которые должны выполнять функции, требующие таких фундаментальных знаний и навыков, плохо подготовлены к управлению и мониторингу средств, поскольку они не были обучены основам государственных финансов [39].

Улучшение здоровья населения и обеспечение справедливости в здравоохранении требуют ключевых компетенций как в использовании финансовых ресурсов, так и в наращивании финансового потенциала. В статье Hayes KT, Heiman HJ, Honoré PA. описывается разработка курса по управлению и финансам общественного здравоохранения, призванного укрепить знания и навыки в области финансов и управления для будущих лидеров общественного здравоохранения [40].

Необходимо выделить, что стратегии позиционирования на рынке здравоохранения тесно связаны с управлением качеством оказываемых услуг в медицинской организации. Эффективное управление качеством предполагает постоянный мониторинг внешних и внутренних факторов, таких как изменения в законодательстве, требования пациентов, технологические инновации и демографические изменения, а также обнаружение потенциальных угроз, рисков и возможностей. Мониторинг внешних и внутренних факторов играет ключевую роль в успешном управлении качеством. Внешние факторы, такие

как изменения в законодательстве и требования пациентов, определяют новые стандарты и ожидания, которым необходимо соответствовать. Технологические инновации также могут изменить облик медицинской практики и требовать постоянного обновления оборудования и процессов.

По мнению многих авторов, медицинская помощь может считаться качественной, если она удовлетворяет таким признакам, как безопасность, адекватность, научно-технологический и профессиональный уровень, экономичность и эффективность [41].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет безопасность пациентов как «отсутствие предотвратимого вреда пациенту и снижение риска ненужного вреда, связанного со здравоохранением, до приемлемого минимума». Прежде всего, эта дисциплина приобрела мировое значение с начала 2000 года после публикации доклада Института медицины (ИОМ) «Человеку свойственно ошибаться», в котором указывалось, что около 98 000 человек ежегодно умирают в больницах, становясь жертвами неблагоприятных событий в Соединённых Штатах Америки [42, 43]. Как отмечено Reis CT и соавт., на основании этих результатов ИОМ начала признавать «Безопасность пациентов» фундаментальным аспектом качества медицинской помощи [44]. Учитывая важность этой темы, в 2004 году ВОЗ учредила Всемирный альянс по безопасности пациентов для выявления и определения приоритетности этой области.

Так, ВОЗ рассматривает безопасность пациента в медицинской организации как приоритетную задачу общественного здоровья [45]. Во многих странах были созданы организации, которые регистрируют, анализируют произошедшие в ЛПУ ошибки и разрабатывают методические рекомендации по повышению безопасности пациентов. Например, в США эту работу проводит Национальное агентство по исследованиям в области качества – AHRQ, а Институт безопасного применения медикаментов (ISMP) занимается вопросами повышения безопасности применения лекарственных препаратов. По данным Института медицины, самая большая проблема в движении к более безопасной системе здравоохранения – изменение культуры безопасности от той, которая обвиняет людей за ошибки на ту, где ошибки рассматриваются не как личные неудачи, но как возможности для улучшения системы и предотвращения причинения вреда [46].

Говоря об актуальности изучаемого вопроса в нашей стране, анализ обращений населения в МЗ РК за 2017 год выявил топ основных причин, среди чего 37,7% (1687 обращений) по поводу помощи в организации лечения, и 14,1% (629 обращений) по вопросам качества оказания медицинских услуг [47]. Эти данные свидетельствуют о высокой потребности населения в качественной и доступной медицинской помощи, а также о необходимости улучшения системы организации лечения и контроля за качеством предоставляемых услуг. Разработка эффективных стратегий и мероприятий по улучшению доступности и качества медицинской помощи становится важной задачей для здравоохранительной системы.

Идентификация угроз позволяет заранее выявить потенциальные препятствия и разработать стратегии по их устранению. В конце XX века начало появляться новое направление в теории и практике управления качеством медицинской помощи. А.И. Вялков и соавт. указали, что это течение связано с управлением рисками, которые могут быть оценены с учетом вероятности наступления риска и причиняемого ущерба (физического, морального, экономического) [48]. В работе утверждается, что анализ вопросов, связанных с возникновением врачебных ошибок, следует проводить, оценивая качество профессиональной деятельности врача. Тем не менее, они отмечают, что на профессиональное развитие человека влияют как объективные, так и субъективные факторы. Под объективными факторами в основном подразумеваются цели и средства, связанные с профессиональной подготовкой врача, в то время как субъективные факторы включают социально-экономические условия жизни, психологические и эмоциональные аспекты (включая межличностные коммуникации).

Большинство исследователей соглашаются с тем, что успешная система управления рисками в медицинских организациях должна быть нацелена на обеспечение высококачественной медицинской помощи для пациентов. В соответствии с точкой зрения Н. М. Фомичевой, риск-менеджмент в деятельности медицинских организаций представляет собой «совокупность методов, направленных на улучшение качества предоставляемой медицинской помощи», а весь спектр рисков можно условно разделить на две группы – риски, связанные с оказанием медицинской помощи, и прочие риски [49].

Оценка рисков и определение степени материального и морального ущерба, как отмечает Завражский А.В., в значительной степени зависят от основных изменений в динамике отношений между врачом и пациентом в контексте демократизации общества. Эти изменения также влияют на активность вневедомственной экспертизы в области качества медицинской помощи, осуществляемой в рамках обязательного медицинского страхования населения (ОМС) [50].

Эффективное управление рисками обеспечивает устойчивость и конкурентоспособность организации, позволяя ей успешно выделяться среди конкурентов и привлекать клиентов. Согласно Вишнякову Я. Д., помимо прочего, эффективное управление рисками требует тщательной первоначальной идентификации и системной классификации рисков, так как без этого невозможно разработать методы и инструменты для их последующего контроля. Когда мы проводим систематизацию рисков, основываясь на определении риска как вероятности реализации угрозы в деятельности медицинских организаций, особое внимание следует уделять источникам опасности. В этом контексте многие исследователи разделяют риски на природные, техногенные, социальные, экономические и политические [51]. Но, такая общепринятая классификация не всегда применима для медицинских организаций, из-за этого, принимая во внимание предпринятые попытки определить основные виды рисков в области предоставления медицинских

услуг, необходимо разработать классификацию, которая бы отражала наиболее характерные источники возникновения опасности в деятельности медицинских организаций. В предложенной Завжравским А.В. концепции все такие риски условно систематизированы на пять групп:

- общехозяйственные риски, включающие различные аспекты функционирования организации (хозяйственная деятельность);
- профессиональные риски, рассматривающие непосредственно вопросы оказания медицинских услуг (профессиональная деятельность);
- рыночные риски, связанные с влиянием финансового рынка, а также деятельности конкурентов и контрагентов;
- социальные риски, отражающие воздействие социума на медицинскую деятельность;
- правовые риски, основанные на законодательном регулировании отрасли и судебных спорах.

Осознанное внедрение системы управления рисками также способствует формированию позитивного образа медицинской организации на рынке. Пациенты и стейкхолдеры ценят ответственный подход к предоставлению услуг и готовность к предвидению и минимизации возможных негативных последствий. Таким образом, управление рисками становится важным инструментом в стратегическом планировании и успешном позиционировании медицинских организаций на рынке услуг. Это может включать в себя анализ конкурентов, оценку рисков, связанных с изменениями в законодательстве или технологическими трендами, а также оценку воздействия демографических изменений на рынок здравоохранения. В общем понимании, при тесном взаимодействии управления качеством и идентификации угроз и возможностей обеспечивает медицинским организациям не только сохранение стабильности и безопасности в предоставлении услуг, но и активное стремление к инновациям и повышению эффективности, что содействует их устойчивому развитию в конкурентной среде. Кроме того, осознанное управление рисками в медицинских организациях может иметь значительное воздействие на формирование позитивного образа организации в глазах различных заинтересованных сторон на рынке здравоохранения. Пациенты, а также другие участники процесса здравоохранения, включая стейкхолдеров и страховые компании, высоко ценят ответственный подход к предоставлению медицинских услуг и готовность медицинских организаций к предвидению и минимизации возможных негативных последствий. Таким образом, управление рисками становится существенным инструментом в стратегическом планировании и успешном позиционировании медицинских организаций на рынке услуг. Это включает в себя проведение анализа конкурентной среды, оценку рисков, связанных с изменениями в законодательстве или технологическими трендами, а также оценку воздействия демографических изменений на рынок здравоохранения. В целом, взаимодействие между управлением качеством и идентификацией угроз и возможностей способствует сохранению стабильности и безопасности в предоставлении медицинских услуг. Более того, это

способствует активному стремлению к инновациям и повышению эффективности медицинских организаций, что, в свою очередь, способствует их устойчивому развитию в конкурентной среде здравоохранения.

Заключая все вышеизложенное, управление, особенно финансовое и управление рисками, становится неотъемлемой частью стратегии позиционирования на конкурентном рынке здравоохранения, что также играет важную роль в обеспечении качества и безопасности медицинских услуг. Это все в совокупности обеспечивает устойчивое развитие и успешное функционирование организаций в отрасли.

## **1.2 Маркетинг и брендинг в здравоохранении**

Маркетинг играет важную роль в системе, помогая медицинским работникам создавать, коммуницировать и обеспечивать ценность для своего целевого рынка. Одним из ключевых элементов успешного медицинского маркетинга является понимание потребностей и предпочтений целевой аудитории. Это позволяет медицинским работникам адаптировать свои услуги и коммуникационные стратегии таким образом, чтобы они соответствовали ожиданиям и требованиям пациентов. Кроме того, медицинский маркетинг включает в себя разработку эффективных стратегий продвижения, таких как реклама, публичные отношения, цифровой маркетинг и социальные медиа. Эти стратегии помогают медицинским организациям установить свой уникальный имидж на рынке и привлечь внимание потенциальных пациентов. Более того, медицинский маркетинг также включает в себя оценку результатов и эффективности маркетинговых кампаний. Путем анализа данных и обратной связи от пациентов медицинские организации могут оптимизировать свои маркетинговые усилия и повысить уровень удовлетворенности клиентов.

В. З. Кучеренко, Н. И. Филатов дают следующее определение термину Маркетинг в здравоохранении: «это система принципов, методов и мер, базирующихся на комплексном изучении спроса потребителя и целенаправленном формировании предложений медицинских услуг производителем» [52].

Purcarea VL замечает, маркетинг медицинских услуг отличается, прежде всего, характером спроса на медицинские услуги. Во-вторых, бенефициар не может быть объектом маркетинговой кампании, поскольку именно врач решает, где, когда и сколько будет предоставлено за ту или иную услугу. Лицом, принимающим решение, может быть врач, представитель медицинского плана, член семьи. Медицинские услуги также отличаются тем, что продукт может быть очень сложным и его нелегко концептуализировать. Например, многие процедуры, используемые в здравоохранении, особенно те, которые основаны на технологиях, сложны и их трудно объяснить человеку, не специализирующемуся в этой области [53].

Несмотря на существование медицинских организаций в условиях рыночной экономики, в системе здравоохранения всегда будет преобладать

воздействие социальных факторов. В следствие этого, аргументируется вопрос об использовании в ЛПУ принципов и подходов социального маркетинга. Социальный маркетинг представляет собой стратегический подход к управлению, основанный на применении принципов маркетинга для достижения социальных целей. Применение такого подхода в медицинских организациях позволяет эффективно управлять изменением поведения пациентов и общества в целом в отношении здоровья и здорового образа жизни. Основными принципами социального маркетинга являются анализ потребностей и предпочтений целевой аудитории, разработка и реализация целенаправленных маркетинговых стратегий и мониторинг результатов. Применение этих принципов позволяет медицинским организациям создавать и внедрять программы и инициативы, направленные на привлечение внимания к важным аспектам здоровья и предупреждение заболеваний.

Использование маркетинга для разработки и реализации программ, способствующих социально полезному изменению поведения, иными словами, социальный маркетинг приобрел все большую популярность и использование в сообществе общественного здравоохранения. Несмотря на этот рост, авторы Grier S et al. подметили, что многие специалисты общественного здравоохранения имеют неполное представление об этой области [54].

Ling JC et al. демонстрируют сильные и слабые стороны социального маркетинга в медицинских организациях. Первая категория включает знание целевой аудитории, систематическое использование качественных методов исследования, использование стимулов, более тщательного мониторинга, стратегическое использование средств массовой информации, постановка реалистичных ожиданий, стремление к высоким стандартам и признание цены. К слабым сторонам социального маркетинга относятся время, деньги и человеческие потребности; отсутствие элементов маркетинга (общественному здравоохранению не хватает гибкости, чтобы адаптировать продукты и услуги к интересам и предпочтениям клиентов); и потенциальное серьезное влияние на будущее социальной рекламы, учитывая, что маркетинг может быть приостановлен по разным обстоятельствам [55].

Очевидно, что маркетинговые ситуации различаются, но суть успешных организаций, о которых идет речь в работе Purcărea VL, Coculescu BI, Coculescu ES, указывает на важность стратегического выравнивания отношений между всеми стейкхолдерами, т.е. теми, кто имеет ключевые интересы в медицинской организации – акционерами, менеджерами, медицинскими работниками, пациентами. В последствии этих взаимодействий должно наблюдаться повышение качества медицинских услуг и, таким образом, производительность и прибыльность организации как такового и даже реляционного ландшафта в целом. Суть также в том, что в результате, пациенты - настоящие промоутеры бренда, которые умножают маркетинговые усилия [56].

По мнению этих же авторов, сегодня перед всеми, кто вовлечен в систему медицинского обслуживания, стоит задача ответить на пять задач клиентоориентированного маркетинга, возникающих при первом контакте с

клиентом(пациентом) и/или медицинской услугой:

1. Спросить клиента, чего он действительно хочет;
2. Сосредоточиться на том, что клиент считает важным;
3. Убедиться, что вы действуете в соответствии с обратной связью от клиента;
4. Получать обратную связь на постоянной основе;
5. Создать петли обратной связи в рамках всей компании.

Необходимо подчеркнуть, что идентификация потенциальных угроз и возможностей для позиционирования медицинской организации в конкурентной среде является стратегическим ключом для успешного функционирования в динамичной области здравоохранения. На фоне постоянных изменений в законодательстве, технологических инноваций и сдвигов в потребительских предпочтениях, медицинским организациям необходимо активно анализировать внешние факторы, которые могут повлиять на их конкурентоспособность.

Прежде всего, медицинские организации должны учитывать изменения в нормативно-правовой базе, которые могут затронуть различные аспекты их деятельности. К подобным аспектам можно отнести лицензирование, стандарты качества, требования к отчетности и регулирование фармацевтической деятельности. Невыполнение требований законодательства может привести к юридическим и финансовым последствиям различного характера, что подчеркивает необходимость своевременного мониторинга и адаптации к новым регуляторным условиям.

Технологические инновации играют ключевую роль в обеспечении конкурентоспособности медицинских организаций. Внедрение современных информационных систем, телемедицины, передовых диагностических и лечебных технологий позволяет не только повысить качество медицинской помощи, но и оптимизировать операционные процессы, снизить затраты и улучшить взаимодействие с пациентами. Таким образом, инвестиции в технологическое развитие должны рассматриваться как стратегически важные для устойчивого роста и развития организации. Не менее значимыми являются изменения в потребительских предпочтениях. Современные пациенты становятся все более информированными и требовательными, ожидая высокого уровня обслуживания, персонализированного подхода и прозрачности в медицинской деятельности. Для удовлетворения этих ожиданий медицинские организации должны развивать сервисные компетенции, внедрять механизмы обратной связи и активно работать над улучшением опыта пациентов.

Кроме того, медицинские организации должны учитывать экономические факторы, такие как колебания уровня доходов населения, изменения в структуре расходов на здравоохранение и доступность финансовых ресурсов. Эти факторы могут значительно влиять на платежеспособность пациентов и, следовательно, на финансовую устойчивость медицинских организаций. В условиях глобализации и усиления конкуренции, медицинские организации должны также анализировать международные тенденции и практики,

перенимать передовой опыт и адаптировать его к национальным условиям. Это позволяет не только улучшить качество предоставляемых услуг, но и укрепить позиции на международном рынке.

Позиционирование бренда в конкурентном окружении является центральным понятием теории и практики стратегического маркетинга. Под конкурентным позиционированием понимается стратегический процесс поиска и выбора определенной рыночной позиции или ниши для компании, которая будет выгодно выделять ее среди конкурентов. Этот процесс также включает в себя управление восприятием целевой аудитории с целью создания уникального образа продукта, бренда или компании в умах потенциальных потребителей, с целью увеличения объема продаж [57,58].

Тарасенко Е.А., Рыжкова Т.Б. на примере частных клиник демонстрируют, что маркетинговая стратегия конкурентного имиджевого позиционирования бренда основано на том, что управляющее звено сосредотачивается на решении связанных друг с другом таких задач, как:

- внутренний аудит обеспеченности ресурсами (анализ материальной базы, обеспеченности медицинской техникой, кадровых ресурсов и уровня их образования, финансовой обеспеченности и возможности привлечь инвестиции);

- разбор тенденций рынка медицинских услуг и определение совершенно новых ниш, которые могли бы заинтересовать, базируемо на ресурсном потенциале клиники;

- анализ спроса на платные медицинские услуги, и выделение наиболее выигрышных сегментов целевой аудитории, согласно их размеру и платежного потенциала;

- поиск, анализ и акцент на улучшении качества ключевых характеристик медицинского сервиса - клинического аспекта и сервисной составляющей - которые приоритетны и влияют на решение пациента о выборе, представляют собой детерминант, трудный для копирования конкурирующими медицинскими организациями.

Авторы отмечают, что все перечисленные действия воспринимаемы субъективно потребителями услуг, а также подвержены влиянию таких внешних факторов, как изменения экономической ситуации в стране и в динамике стиля жизни целевой аудитории [59].

Успех организаций здравоохранения, как отмечает Cosulescu ЕС, зависит от точного знания ожиданий потребителей/клиентов/пациентов, требований правительства и критики конкурентов, а также общества в целом с точки зрения социальной ответственности. Уважение прав пациентов является одним из важнейших вопросов социальной ответственности при защите бенефициаров медицинских услуг, направленных на достижение поставленных целей, включая эффективность и надежность услуги, предоставление актуальной информации о предлагаемых услугах и т.д. [60].

Так, в аспекте того, как измерить такой многогранный показатель как имидж медицинской организации, Просаловой В.С. отмечено, в исследованиях

используют следующие методы:

1) Первая группа, включающие качественные методы, как метод имиджевой иерархии, метод семантического дифференциала, фокус-группа, метод экспертных оценок, проективные методы (конструирование, ассоциативный метод, ранжирование, завершение заданий, экспрессивный метод), метод определения ЗИП (Зон Имиджа Предприятия);

2) Количественные методы, в том числе анкетирование и интервьюирование [61].

В целом, систематическая идентификация возможностей в конкурентной среде является неотъемлемой частью стратегического управления, позволяющей медицинским организациям эффективно адаптироваться к переменам и повышать свою конкурентоспособность на рынке услуг здравоохранения.

В области менеджмента, исходя из рекомендации "если вы не можете обслуживать по-другому, то выделитесь, предложив больше услуг" [62], все чаще прибегают к исследованиям для выявления возможностей для инноваций в сфере медицинских услуг в попытке объединить пациентов и практикующих врачей, чтобы определить, как лучше всего удовлетворить все стороны и, особенно, как воспользоваться медицинскими услугами быстро, справедливо и эффективно. С другой стороны, выявление возможностей позволяет медицинским организациям адаптироваться к новым тенденциям и создавать стратегии для использования благоприятных условий. Это может включать в себя внедрение новых технологий, расширение услуг, соответствие современным требованиям пациентов и другие инновационные подходы, способствующие повышению качества и привлекательности медицинской организации.

Как отмечается в работе Коробковой О.К., с необходимостью совершенствования позиционирования медицинской организации тесно связана важность свободной конкуренции на рынке. Свободная конкуренция стимулирует эффективность и инновации, поддерживает постоянное улучшение качества услуг и разнообразие предложений. В условиях конкуренции, медицинским организациям важно активно работать над определением и подчеркиванием своих конкурентных преимуществ, стратегически позиционировать себя на рынке и привлекать внимание пациентов. Но такая конкуренция на рынке медицинских услуг, как правило, достигается при соблюдении определённых условий. В первую очередь, распространённую медицинскую услугу должна оказывать практически любая медицинская организация. Следующий фактор — это наличие большого числа производителей услуг на обусловленной территории [63].

Сопоставляя эти факторы, авторы приходят к различным выводам в вопросе того, как организации, оказывающей медицинскую помощь, отличаться от других таких же. Так, основные составляющие фирменного стиля медицинских организаций следующие:

1. Имидж. Неоспоримо, что на узнаваемость и репутацию медицинской

организации влияет привлекательность ее образа. В соответствии с психологией потребителя, человек склонен предпочесть выбор известного бренда, так как он проявляет к нему большее доверие, чем к менее знакомым названиям.

2. Идентификация. Если у медицинской организации есть какой-либо фирменный стиль, это немедленно отразит информацию человеку о том, какие конкретно услуги предоставляет данная организация.

3. Дифференцирующая составляющая. Необходимый фирменный стиль даст информацию потребителю, для того чтобы сделать выбор в его пользу, и поможет выделить среди таких же компаний, занимающиеся идентичной деятельностью [64, 65].

В данном ключе, не секрет, что интеграция обратной связи от пациентов представляет собой эффективный механизм для улучшения качества медицинских услуг и стратегического позиционирования ЛПУ на рынке. Активное использование отзывов и мнений пациентов позволяет медицинским организациям не только оценить текущее качество предоставляемых услуг, но и оперативно реагировать на потребности и ожидания пациентов, повышая уровень их удовлетворенности.

Достижение ключевых функций ПМСП, таких как комплексность, доступ при первом контакте и ориентированность на человека, приводит к улучшению результатов с точки зрения пациента. Фактические данные свидетельствуют о том, что компетентность и безопасность поставщиков медицинских услуг в большинстве систем ПМСП в странах с низким и средним уровнем дохода являются низкими, и необходимы масштабные планы доклинического и непрерывного обучения для улучшения как технического качества, так и качества опыта, особенно в областях коммуникации и доверия [66].

Некоторые авторы различают две совокупные формы удовлетворенности пациентов: техническое качество и функциональное качество. В исследовании Gavurova B., Rigelsky M., Ivankova V. техническое качество определено через техническую точность диагностических и лечебных процедур. Функциональное качество относится к тому, как медицинская помощь предоставляется пациенту, например, как она связана с проведением диагностических или лечебных процедур. По мере повышения требований к качеству медицинского обслуживания, возрастают и требования к мониторингу и оценке удовлетворенности пациентов, что способствует разработке политики мониторинга удовлетворенности пациентов [67].

Согласно утверждению, данному в исследовании Gavurova B., Kovac V., Khoufi S., удовлетворенность пациентов позволяет измерить соответствие между предпочтениями, ожиданиями пациентов и предоставляемыми медицинскими услугами. Владение информацией о возможностях повышения удовлетворенности пациентов и, как следствие, повышения качества медицинской помощи позволяет создать конкурентное преимущество медицинских организаций [68].

Santuzzi et al. выделили несколько факторов, эффективных при анализе и

оценке удовлетворенности: возраст, пол, семейное положение, уровень образования, социальный статус пациента, время ожидания услуг, квалификация персонала больницы, услуги, предоставляемые врачами и медсестрами, предоставление инструкций пациентам при выписке, уважение мнения пациентов, состояние страховки пациента и т.д. Авторы отметили, что важно обратить внимание на выборку пациентов для исследования и подробно изучить причины неудовлетворенности пациентов, что может дать ценную информацию для менеджеров медицинских организаций при планировании [69].

Помимо прочего, было установлено, что удовлетворенность пациентов может быть связана с модальностью телемедицины, но факторы эффективности и результативности неоднозначны. Тем не менее, Kruse CS и соавт. обнаружили, что ожидания пациентов оправдываются, когда провайдеры оказывают медицинскую помощь с помощью видеоконференции или любого другого метода телемедицины. Авторы считают, телемедицина — это действующий вариант для провайдеров, которые хотят расширить свою практику на отдаленные районы без необходимости переезда или расширения площади своей практики [70].

Таким образом, общеизвестно, что уровень удовлетворенности населения медицинским обслуживанием представляет собой важный критерий, по которому государственные органы оценивают эффективность работы медицинских организаций. Для достижения этой цели, в Республике Казахстан уже разработаны рекомендации, которые можно успешно использовать для достижения целей все медицинские организации: согласно методическим рекомендациям, разработанным в соответствии с подпунктом 40 пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», службой внутреннего аудита медицинских организаций проводится анкетирование граждан по определению степени удовлетворенности уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи. Территориальные подразделения Республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр развития здравоохранения» также проводят контроль по специально разработанным анкетам, содержащим 22 вопроса для медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, и 12 вопросов для медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь [71,72].

Расширение индивидуальных прав и свобод в обществе требует изменения динамики в отношениях между врачом и пациентом. Это включает предоставление пациентам права на полную и достоверную информацию о своем здоровье, о современных методах диагностики и лечения, а также об ожидаемых результатах и возможных осложнениях заболевания. Пациент также должен иметь возможность участвовать в принятии решений, касающихся его здоровья и жизни. Отсутствие этой возможности может привести к недовольству пациента, даже если медицинская помощь была

оказана в соответствии со всеми стандартами и правилами [73].

Исследования, посвященные удовлетворенности населения первичной медико-санитарной помощью, демонстрируют, что недоброжелательное отношение со стороны врачей существенно повышает вероятность того, что пациенты будут не удовлетворены качеством медицинской помощи в 5 раз. Аналогично, негативное отношение со стороны работников регистратуры увеличивает эту вероятность в 2,7 раза [74].

Необходимо обратить внимание, что неполноценная коммуникационная и психологическая компетенции врача по отношению к пациенту могут влиять не только на субъективные ощущения последних, но также могут негативно отразиться на репутации медицинской организации ввиду судебных исков. Денисов И. Н и соавторы пишут, согласно иностранным исследованиям данной специфики показано, что 71% обращений пациентов в суд возникают по причине трудностей в общении с врачом и с другими медицинскими работниками. В том числе, в 29% случаев истцы отмечали, что их мнение или мнение их родственников было пренебрежительно отнесено, а в 13% случаев указывали на то, что врач не учел планы пациента или его семьи [75].

Как отмечено в работе авторов Л. М. Бегимбекова, Э.Н. Алиева, С.У. Мамырбекова, для врача коммуникативная и психологическая компетенции включают не только понимание психологических особенностей пациентов и владение клиническими навыками общения, но и способность решать этические и профессиональные проблемы, связанные с взаимодействием врача, пациента и его семьи, а также аспекты профилактики, психотерапии, реабилитации и укрепления здоровья. Такая компетенция врача предполагает также умение устанавливать контакт, воспринимать невербальные сигналы, вести эффективные диалоги и управлять своими эмоциями, с учетом, что важно также правильно интерпретировать поведение пациента и реагировать на него соответствующим образом. Иными словами, коммуникативная компетентность в профессиональной практике врача заключается не только в умении эффективно взаимодействовать с пациентом с учетом его психологических особенностей, но и в способности сохранять профессиональные границы во время этого взаимодействия [76].

Группа исследователей из Ирана изучило влияние коммуникативных навыков врачей на удовлетворенность пациентов методом перекрестного описательного исследования. Среди пациентов применялась Шкала удовлетворенности пациентов DiMatto, а полученные данные подверглись анализу по программному пакету SPSS с использованием коэффициента корреляции Пирсона, U Манна-Уитни, критерия Крускала-Уоллиса, регрессии. Исследование показало, что существует значительная корреляция между удовлетворенностью пациентов и коммуникативными навыками врачей, что включает такую функцию как выделение соответствующего времени посещению пациентов, разъяснению диагноза и процедур лечения. Кроме того, терапевтические навыки врачей, их дружелюбные манеры, уважение к чувствам пациентов и тщательное обследование пациентов врачом выявили

значительную корреляцию с удовлетворенностью пациентов ( $P < 0,05$ ). Но не выявлена сильная связь между эффективным выслушиванием пациентов и их удовлетворенностью от получаемой помощи, как заявляют Biglu MH et al. [77].

Похожим образом, специалисты из Чехии провели социальное исследование, в котором приняло участие 1425 респондентов – пациенты, получающие лечение в больнице, и родные пациентов. В результате SEM-анализа, авторы сделали вывод о том, что самым значимым фактором, оказывающий прямое влияние на удовлетворенность пациентов стационарной помощью, является удовлетворенность медицинскими работниками, а именно врачами, медицинскими сестрами, а также другим персоналом ( $\beta = 0,597$ ). Этот критерий формировался из доверия больного к врачу, из доверия больного к медсестре, из достаточного количества медсестер, осуществляющих уход за больным, а также из общения врача с медсестрами на глазах у больного. В то же время, в результате статистической оценки ответов, оказывающие наименьшее прямое влияние на общую удовлетворенность пациента оказанной медицинской помощью факторы — это удовлетворенность качеством предоставленного лечения ( $\beta = 0,538$ ), удовлетворенность выпиской из больницы ( $\beta = 0,547$ ) и общее довольство больницей, отделением, палатой (время ожидания выделения палаты с момента поступления пациента в стационар; чистота палаты и отделения, шум медперсонала в ночное время) ( $\beta = 0,233$ ) [78].

Американские ученые из Медицинского центра Университета Питтсбурга в качестве области вмешательства на улучшение удовлетворенности пациентов стационарных медицинских организаций также взяли общение пациента с врачом и с медсестрой, и предположили, что вероятными причинами неудовлетворительных результатов было отсутствие адекватной подготовки навыков общения. В результате обучения по специальной учебной программе по коммуникациям для медицинских работников повысились показатели удовлетворенности пациентов, и по большей мере по пунктам HCAHPS (оценка восприятия пациентами опыта пребывания в больнице), относящимся к медсестрам, чем по пунктам, относящимся к врачам [79].

Сыдыгалиева З.М. и соавторы обратили внимание, что формировать общее представление о качестве медицинских услуг в особенности могут взаимодействия между врачом общей практики и пациентом. Так как врачи общей практики, будучи на передовой медицинского обслуживания, являются первым контактным звеном для большинства пациентов. Подход врача, его приветствие, выбранные слова и общее поведение могут существенно влиять на восприятие пациентом качества заботы и оказываемых услуг. Удовлетворенность, ответ и общая реакция пациента на медицинское обслуживание напрямую зависят от того, какие впечатления создаются в начале контакта: какие слова выбираются, как врач выглядит и как ведет себя. А в свою очередь качественное взаимодействие между врачом и пациентом играет важную роль в понимании пациентом назначенного лечения и обследования, что в конечном итоге способствует улучшению его удовлетворенности и

здоровья. Поэтому, коммуникативная компетентность врача общей практики, т.е. умение эффективно общаться, является обязательным и крайне важным аспектом его профессиональной подготовки [80]. По сравнению с этим, исследование, проведенное в Таиланде, выявило более высокую удовлетворенность пациентов в отношении коммуникативных навыков у семейных врачей нежели у врачей общей практики [81].

Однако, одна из проблем изучаемого вопроса заключается в том, что медицинские работники могут быть не подготовлены к эффективной коммуникации с получателями медицинской помощи и услуг. В нынешних условиях от врачей постоянно требуют делать больше при меньших затратах, в результате чего они испытывают повышенное психоэмоциональное напряжение. Такие факторы, в том числе профессиональное выгорание, недостаточное внимание со стороны образовательной и профессиональной систем на роли коммуникации между врачом и пациентом в совокупности способны привести к общему ухудшению состояния здоровья пациентов и кризису медицинской сферы. Поэтому необходимо продумывать шаги по повышению удовлетворенности и вовлеченности врачей, что жизненно важно для улучшения качества обслуживания пациентов и донесения до них важной идеи о том, что медицинских работников ценят и уважают как личность [82,83].

В Кливлендской клинике проводилось исследование, в ходе которого в период 9 месяцев врачи должны были пройти 8-часовой практический тренинг по развитию коммуникативных навыков в обычное рабочее время. В качестве контроля были включены врачи, участвовавшие в более ранней версии экспериментального тренинга, и те, кто еще не прошел этот курс. После курса скорректированные общие баллы CG SAHPS по общению с врачами были выше у врачей, подвергшихся вмешательству, чем у контрольной группы (92,09 против 91,09,  $p < 0,03$ ). Значительное улучшение после курса скорректированного среднего значения по шкале HSAHPS Respect наблюдалось в группе вмешательства по сравнению с контрольной группой (91,08 против 88,79,  $p = 0,02$ ), а меньшие, не статистически значимые улучшения также наблюдались для скорректированных показателей коммуникации HSAHPS (83,95 против 82,73),  $p = 0,22$ ). Врачи сообщили о высокой удовлетворенности курсом и показали значительное улучшение эмпатии и уменьшение выгорания, включая все показатели эмоционального истощения, деперсонализации и личных достижений. Меньшая деперсонализация и более высокие личные достижения сохранялись в течение как минимум 3 месяцев. Курс значительно повысил самооценку врачей, связанную с выполнением конкретных навыков общения, ориентированного на взаимоотношения, которые, как было показано ранее, улучшают впечатления пациентов и врачей. Таким образом это исследование позволило выявить большую значимость для организаций, стремящихся повысить свои баллы за удовлетворенность пациентов или повлиять на качество обслуживания пациентов в целом. Авторы отмечают, что обучение коммуникативным навыкам полезны независимо от исходного уровня удовлетворенности

пациентов, поскольку врачи с самыми высокими показателями удовлетворенности пациентов с такой же вероятностью продемонстрировали улучшение, как и врачи с самыми низкими показателями [84].

Эксперты считают, что успешное руководство персоналом становится возможным тогда, когда административная структура организации имеет глубокое понимание состава персонала, включая квалификацию и специализацию каждого сотрудника или группы сотрудников, а также ясно осознает потенциальные результаты управленческих воздействий [85]. Таким образом, как указывается в работе Кобляковой Ю.М., для эффективного управления в медицинских организациях может быть использован анализ управляемой системы, то есть персонала организации. Для оценки текущего состояния коммуникаций в организации, выявления возможных уязвимых мест и определения областей для улучшения коммуникационной стратегии предлагается проводить социальную диагностику коммуникационного потенциала персонала, включая компетенции отдельных сотрудников и подразделений, учитывая коммуникационный потенциал как медицинских, так и немедицинских работников, а также возможности информационных систем [86].

Удовлетворенность медицинских работников играет ключевую роль в обеспечении эффективности работы медицинской организации. Эта компонента оказывает прямое воздействие на многие аспекты деятельности организации, включая качество предоставляемых медицинских услуг, производительность, мотивацию персонала и общий климат в организации. Производительность медицинского персонала напрямую зависит от уровня их удовлетворенности. Удовлетворенные сотрудники работают более эффективно, проявляют инициативу и стремятся к улучшению процессов внутри организации. Это ведет к снижению операционных издержек, увеличению скорости и точности выполнения медицинских процедур, а также к уменьшению количества ошибок и инцидентов, связанных с человеческим фактором. Удовлетворенные сотрудники проявляют большее внимание и заботу о пациентах, что способствует улучшению исходов лечения и повышению степени удовлетворенности пациентов. Кроме того, мотивированные и довольные своей работой медицинские работники более склонны к непрерывному профессиональному развитию и освоению новых технологий и методов лечения, что непосредственно влияет на качество медицинской помощи.

По оценкам Александрова О. А. и соавторов, научно обоснованная система мотивации труда является ключевым фактором для обеспечения результативности деятельности организаций здравоохранения, где медицинский персонал представляет собой самый значимый и ценный внутренний ресурс [87]. В этом исследовании было выяснено, что большая часть работников как больниц, так и поликлиник сталкиваются с высокой загруженностью и значительной усталостью от основной работы, при этом

каждый пятый находится на пределе сил, что может негативно сказываться на их мотивации к качественному выполнению обязанностей. Отмечено, что врачи из поликлиник чаще выражают свою перегруженность по сравнению с врачами из больниц, в то время как медицинские сестры из больниц и поликлиник оценивают степень напряженности труда без значительных различий.

Исследования доказывают, что повышение удовлетворенности персонала может способствовать снижению текучести кадров, что важно для стабильности и континуитета в работе медицинской организации. Береснева Т.В. пишет, трудовая мотивация, как ключевой фактор, является определяющим элементом результативности труда, составляя основу трудового потенциала работника, который включает в себя все влияющие на эффективность его деятельности свойства [88].

Мотивационный комплекс играет роль пускового механизма, определяющего, какие способности и в какой степени работник будет развивать и использовать в процессе трудовой деятельности, какие инструменты стимулирования можно применить по отношению к работнику или группе работников. Просто выявить мотивы работника или группы работников недостаточно, отмечает автор. Важно правильно оценить эти мотивы, для чего требуется наличие системы координат, в которой можно отразить различную значимость различных мотивов для сотрудников. Бересневой Т.В. в качестве такой системы координат предложена диагностическая мотивационная карта.

Костикова А. Ю., Черкасов С. Н. выяснили интересную корреляцию: обнаружены существенные различия в том, откуда берется мотивация к работе, и в уровне удовлетворенности трудом руководителей государственных и коммерческих медицинских организаций, где для управляющих коммерческих организаций наиболее важен уровень заработной платы, в то время как для работающих в государственных организациях – перспективы должностного продвижения и психологический климат в коллективе [89].

Следовательно, можно сделать определенные выводы о взаимосвязи между мотивацией медицинских работников, их коммуникативными навыками и удовлетворенностью пациентов в формировании бренда поликлиники, демонстрирующие важность этих факторов для успешного представления медицинской организации на рынке здравоохранения. Мотивированные сотрудники обычно проявляют большее внимание к потребностям и желаниям пациентов, что способствует более эффективной коммуникации и взаимодействию с ними. Кроме того, высокий уровень мотивации сотрудников может способствовать повышению качества медицинских услуг, что также положительно сказывается на удовлетворенности пациентов. В том числе, коммуникативные навыки медицинских работников являются основой для формирования позитивного опыта взаимодействия. В свою очередь, положительный опыт обслуживания и высокий уровень удовлетворенности пациентов создают положительное впечатление об организации, что способствует ее репутации и привлечению новых клиентов. Таким образом, удовлетворенность медицинских работников, а в последствие и их общение

влияет на удовлетворенность пациентов, что, в свою очередь, определяет успех, репутацию и имидж поликлиники.

Подводя итог, ключевыми факторами, влияющими на формирование имиджа медицинских организаций, являются, прежде всего, качество и доступность предоставляемых медицинских услуг. От качества медицинского обслуживания зависит не только эффективность лечения, но и репутация организации в глазах пациентов и профессионального медицинского сообщества. Доступность услуг также играет важную роль, особенно в контексте современных требований обеспечения всеобщего здравоохранения.

В данном контексте важным фактором является эффективное управление коммуникациями и публичные взаимодействия медицинских организаций. Четкое и целенаправленное согласование с обществом, пациентами, медицинским сообществом, а также использование современных коммуникационных стратегий и технологий являются важными инструментами в формировании позитивного имиджа медицинских организаций.

### **1.3 Отечественный и международный опыт в совершенствовании позиционирования медицинской организации**

Совершенствование позиционирования медицинской организации – это важный аспект развития здравоохранения как в Казахстане, так и в мировом масштабе. Медицинские организации стремятся к повышению своего имиджа и эффективности, внедряя современные методы управления, повышая качество медицинских услуг и активно привлекая пациентов. Приоритетными направлениями для них становятся разработка стратегий маркетинга, улучшение общественных коммуникаций и усиление внутреннего управления.

В отечественных медицинских организациях повсеместно проводятся работы, основанные на превентивных (профилактических) мерах в отношении укрепления и сохранения здоровья. Одна из успешных маркетинговых стратегий в данном направлении описана Оспановой М.М. и Мысаевым А.О., согласно чему, был осуществлен ребрендинг «КДЦ г.Семей». в том числе в отношении ПМУ, с внедрением программы Check-up в клинику. Фиксированная цена на полный пакет, а также стоимость ниже на 25% чем если бы потребитель платил за каждую процедуру по отдельности, и гибкость программы комплекса являлись большим преимуществом для сторон процесса. Также, как и то, что повысились показатели законченных случаев и завершённости маршрута пациента при постановке диагнозов: если уровень законченных случаев при единичном получении услуг в среднем составляло 72%, с учетом, что на одного пациента приходилось 2-3 услуги, то при комплексном обследовании показатель достиг 94,5%, с 7-8 услугами на пациента [90]. На сегодняшний день такая тактика с внедрением популярных медицинских услуг является эффективной мерой привлечения не только клиентов, но и сторонних инвестиций.

В Китае принятая Медицинская реформа 2009 года стимулировала рост

частных медицинских организаций, что повысило доступность медицинских услуг, однако на рынке здравоохранения еще есть возможности для их дальнейшего развития. Группа исследователей провела качественное описательное исследование с использованием открытой онлайн-анкеты и тематического контент-анализа с целью изучения рынка здравоохранения в Китае и проблем, с которыми сталкиваются частные медицинские организации. В результате, выяснилось, что большинство респондентов рассматривали частные медицинские организации как дополнение к государственным больницам, и видят их потенциал в предоставлении дифференцированных небазовых медицинских и оздоровительных услуг. Они считают, что частные медицинские организации могут развиваться в многопрофильные специализированные практики и небольшие больницы, а также помочь улучшить возможности медицинского обслуживания, особенно в регионах с ограниченным доступом к государственным организациям и нехваткой медицинских ресурсов. Наблюдается, что в отличие от государственных медицинских организаций, имеющих многолетний опыт и долгосрочную национальную финансовую поддержку в построении дисциплин и подготовке кадров, частные медицинские организации находятся в невыгодном положении по накоплению опыта, политике, талантах и брендинге из-за меньшего времени работы [91].

Говоря о рынке медицинских услуг в России, то здесь отмечается особенность, заключающаяся в значительной степени однородности предлагаемых услуг, что усложняет процесс выбора для потребителя. Отмечается, что потребители все чаще жалуются на ухудшение качества бесплатной медицины, что, в свою очередь, способствует увеличению спроса на услуги частных центров, а это приводит к увеличению предложения. Следовательно, формирование уникального позиционирования на российском рынке представляет собой сложную задачу, что порождает большое количество подобных предложений медицинских центров, все претендующих на предоставление "качественных" услуг. Эти обстоятельства вынуждают организации к созданию универсального подхода, который позволит ориентироваться на особенности целевой аудитории. И для того, чтобы проверить разработанную стратегию рекомендуется применение качественных методов: фокус-групп и/или глубинных интервью, что дает возможность увидеть отношение потенциальных потребителей услуг к бренду [92].

Еще одну важную роль в улучшении бренда и имиджа медицинских организаций играет аккредитация. Казахстанскими менеджерами медицинских организаций активно проводятся меры по анализу методов улучшения качества услуг и внедрения практик, направленных на повышение удовлетворенности пациентов. Примером чего может служить опыт медицинских центров, которые активно применяют системы управления качеством и сертификацию ISO. Использование систем управления качеством, таких как ISO 9001, позволяет медицинским организациям установить процессы, обеспечивающие постоянное совершенствование качества услуг, управление рисками и удовлетворение

требований пациентов. Эти системы охватывают различные аспекты деятельности организации, включая клинические процессы, управление персоналом, взаимодействие с пациентами и управление ресурсами.

Кроме того, многие медицинские центры стремятся к аккредитации своих услуг национальными и международными организациями по аккредитации, что подтверждает соответствие их работы высоким стандартам качества и безопасности. Эти аккредитации демонстрируют прозрачность и ответственность перед пациентами, а также способствуют улучшению репутации и привлечению новых клиентов. Согласно законодательству, для повышения безопасности пациентов и конкурентоспособности, субъекты здравоохранения могут претендовать на проведение аккредитации медицинских организаций в целях признания соответствия оказываемых медицинских услуг установленным требованиям и стандартам в области здравоохранения на добровольной основе, обратившись Комитету медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

На мировой арене услуги по аккредитации медицинских организаций предоставляют различные организации, среди которых наиболее заметными являются Accreditation Canada, Австралийский совет по стандартам здравоохранения (ACHS) и Joint Commission International (JCI). Сертификация JCI является международным стандартом качества в здравоохранении, который признается мировым сообществом медицинских профессионалов и пациентов. В то время как государственное лицензирование обычно направлено на обеспечение соблюдения минимальных стандартов обслуживания каждой организацией, процесс аккредитации JCI направлен на обеспечение оптимальных стандартов обслуживания. В особенности, Израильское исследование показывает, что процесс аккредитации JCI вводит и продвигает концепции прав пациента и семьи, а также повышает осведомленность и соответствие этим концепциям [93,94,95].

На сегодняшний день в Казахстане аккредитованы JCI 9 медицинских организаций: КФ "УМС", НЦН, НАО «НЦДР», НАО «ННКЦ», БМЦ УДП, Международный онкологический центр томотерапии «УМІТ» в г.Астана, ТОО «НКЦКТ» в г.Тараз и АО «ЦКБ», АО "Научно-Исследовательский Институт Кардиологии и Внутренних Болезней" в г. Алматы [96]. Являясь мощным инструментом маркетинга, это способствует укреплению доверия пациентов и привлечению новых клиентов, как из регионов страны, так и из-за рубежа.

Развитие медицинского туризма является значимой стратегией для совершенствования позиционирования медицинских организаций в различных государствах. Этот подход позволяет медицинским организациям привлекать пациентов из разных стран, предоставляя высококачественные медицинские услуги, часто по более низким ценам, чем в их родных странах. Медицинский туризм также стимулирует экономический рост регионов, где находятся медицинские организации, за счет притока иностранных пациентов и сопровождающих их лиц, которые пользуются местными гостиницами,

ресторанами и другими услугами. Это, в свою очередь, способствует созданию новых рабочих мест и улучшению инфраструктуры.

Примером успешного развития медицинского туризма является Малайзия. В стране создана благоприятная инфраструктура для туристов, а также развиты высокотехнологичные медицинские центры с квалифицированными специалистами. Малайзия привлекает пациентов из разных стран, включая США, Европу, а также регионы Азии, благодаря своему высокому уровню медицинского обслуживания и заманчивым условиям для туристов. За новыми тенденциями медицинского туризма здесь также стоит огромное влияние маркетинга. Осознавая свой огромный потенциал и большие экономические выгоды, правительство активно продвигает медицинский туризм в различные страны, чтобы побудить иностранных пациентов обращаться за медицинской помощью в Малайзию, и все это с целью сделать Малайзию центром медицинского туризма в регионе [97].

Еще одним примером является Индия, которая предлагает доступные и качественные медицинские услуги. Индийские клиники привлекают множество иностранных пациентов благодаря своим высококвалифицированным врачам, современному оборудованию и отличной репутации в области медицины. Необходимо отметить, что Индия в целом стала универсальным направлением здравоохранения в мире, условие этого здесь не ограничено больницами, развитие в сфере осуществляются также благодаря числу иных поставщиков медицинских услуг, таких как натуропатические, аюрведические, гомеопатические и йога-центры [98].

Таким образом, развитие медицинского туризма является эффективной стратегией для совершенствования позиционирования медицинских организаций в разных странах, привлечения новых клиентов и увеличения их конкурентоспособности. Благоприятный инвестиционный климат и политическая стабильность, а также значительный приток иностранной рабочей силы, бизнеса и туристов из разных стран, создают условия для активного развития медицинского туризма и в Казахстане. Политическая стабильность и инвестиционный климат способствуют привлечению иностранных инвестиций в развитие медицинской инфраструктуры и повышение качества медицинских услуг. Значительный приток иностранной рабочей силы, бизнеса и туристов также способствует росту спроса на медицинские услуги среди иностранных граждан. Казахстан, обладающий современными медицинскими организациями и квалифицированными специалистами, может стать привлекательным направлением для медицинского туризма, привлекая пациентов из различных стран своими высокими стандартами медицинского обслуживания и доступными ценами. Все эти факторы позволяют отечественным клиникам предоставлять высокотехнологичные медицинские услуги иностранным гражданам, обеспечивая им привлекательные условия для лечения и восстановления здоровья [99]. Но, как указывают Сейсенбек Г.Н. и соавт. существуют такие системные проблемы, как отсутствие единого координационного центра, недостаточная организация системы комиссионных

выплат между участниками рынка, отсутствие гибкого ценообразования, низкий уровень сервиса, малоразвитая инфраструктура и материально-техническая база лечебно-профилактических организаций [100].

Резюмируя все вышеизложенное, в современном медицинском контексте формирование имиджа медицинских организаций представляет собой сложный и многогранный процесс, который тесно связан с множеством факторов и аспектов. На примере успешных практик развитых и развивающихся стран рассмотрены лучшие стратегии, позволяющие организациям здравоохранения укрепить свои позиции на динамично развивающейся арене рыночных отношений. Позиционирование медицинских организаций играет важную роль не только в их восприятии обществом, но и в привлечении пациентов, установлении доверия и удовлетворенности клиентов, а также в их общем конкурентном положении на рынке здравоохранения. Правильно спланированное позиционирование позволяет выделиться среди конкурентов, подчеркнуть свои сильные стороны и создать привлекательный образ для пациентов. Качество медицинских услуг является фундаментом для формирования положительного имиджа медицинской организации и формирования достаточного уровня доверия со стороны пациентов.

## **2 КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТОРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ИМИДЖА ПОЛИКЛИНИКИ**

### **2.1 Материалы и методы исследования позиционирования организации**

В настоящем исследовании в целях проведения анализа предоставленных медицинской организацией услуг и финансово-экономических показателей были изучены статистические данные, источником которых явилась учетно-отчетная документация государственного коммунального предприятия на праве хозяйственного ведения «Городская поликлиника №10» города Астаны за период с 2021 по 2023 годы.

Для достижения целей и выполнения работы использовались разнообразные информационные ресурсы, включая аналитические статьи из ученых периодических изданий и мировой академической литературы, онлайн источники, обширные наборы статистических данных, стратегические руководства и доклады организации, а также наработки, полученные автором в процессе собственного исследования. Кроме того, в ходе работы были внимательно изучены отдельные нормативно-правовые акты Республики Казахстан для полноты анализа и учета законодательных аспектов. Все эти источники позволили провести всесторонний анализ текущей ситуации и выявить ключевые факторы, влияющие на уровень удовлетворенности пациентов в поликлинике. Разнообразие информационных ресурсов обеспечило достоверность и полноту анализа.

Помимо анализа статистических данных, для выполнения поставленных задач в исследование также были включены результаты анкетирования прикрепленного к медицинской организации населения, которые подвергаются регулярной обработке службой поддержки пациентов и внутренней экспертизы (СПП ВЭ).

Прикрепление населения к медицинской организации:

Количество участков согласно данным Республиканского Портала Национального здравоохранения по итогам 2022 года составило 51, из которых участков общей практики (ВОП) было 50, а педиатрических - 1. При оценке соотношения прикрепленного населения к количеству участков, средняя нагрузка на один участок ВОП составила 1685 прикрепленных человек, а на педиатрический участок - 1383 человека. Население на участках ВОП варьировалось от 982 до 2003 человек (39 участок и 9 участок соответственно), что составляет разницу в 2 раза.

Согласно приложению к Стандарту организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан (Приказ и.о. Министра здравоохранения РК от 30 марта 2023 года № 49), для специалистов организаций первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) рекомендуемые штатные нормативы составляют 1 врача общей практики или семейного врача на 1700 прикрепленных человек (взрослых и детей). В связи с этим, количество участков ВОП, обслуживающих население более чем в 1700 человек на одного

врача, составило 21.

Согласно вышеуказанного НПА, на 1 должность врача педиатра рекомендовано 500 детей от 0 до 6 лет, 900 детей от 7 до 18 лет. На педиатрическом участке №10 – 1383, из них детей до 6 лет – 2, детей от 7 до 18 лет 1381, выше порога рекомендуемого значения в 1,5 раза.

В целях снижения нагрузки на существующие участки рекомендуется провести перераспределение прикрепленного населения между участками. Кроме того, для дополнительного снижения нагрузки и более эффективного обслуживания пациентов, следует рассмотреть возможность открытия дополнительного педиатрического участка. Это позволит более равномерно распределить нагрузку между специалистами и улучшить доступность медицинской помощи для детей.

По данным информационной системы «Регистр прикрепленного населения» (далее – РПН), количество прикрепленного населения по итогам 2020-2022 года составили следующее:

- 2020 год – 81 787;
- 2021 год – 82 054;
- 2022 год – 84 241.

Более подробно о прикрепленном населении показано в таблице 1.

**Таблица 1 - Количество прикрепленного населения по данным РПН**

Период	Общее количество прикрепленного населения	в том числе		ЖФВ	Количество о детей до 17 лет	Количество о взрослых старше 18 лет
		мужчин	женщин			
2020 г.	81787	37753	44034	23885	27918	53869
2021 г.	82054	37769	44285	23575	28695	53359
2022 г.	84241	38874	45367	23767	30074	54167

Примечание: выполнено автором, на основании регистрационных данных ГП №10

Как показывает таблица, увеличение прикрепленного населения в сравнении 2020 и 2022 годы составил 3%.

В процентном соотношении по итогам 2022 года мужчин и женщин составили следующие пропорции:

- Мужчин – 46,1% (38 874 человека);
- Женщин – 53,9% (45 367 человек).

Количество детей до 17 лет увеличилось на 7,7%, детей до 5 лет – увеличение на 6,0%, детей до 1 года рождения увеличение на 12,8% (но в сравнении 2022 года с 2021 годом идет уменьшение детей до 1 года на 4,5%).

– 2020 год – 27 918, в том числе детей до 5 лет – 11 563, детей до 1 года рождения – 1693;

– 2021 год – 28 695, в том числе детей до 5 лет – 11 934, детей до 1 года

рождения – 2001;

– 2022 год – 30 074, в том числе детей до 5 лет – 12 256, детей до 1 года рождения – 1910.

Количество взрослого населения по данным РПН составили следующие данные (отмечается увеличение на 0,5%):

– 2020 год – 53 869;

– 2021 год – 53 359;

– 2022 год – 54 167.

Количество женщин фертильного возраста (идет уменьшение на 0,5%):

– 2020 год – 23 885;

– 2021 год – 23 575;

– 2022 год – 23 767.

Анкетирования, обращения, прикрепленного к медицинской организации, населения.

Служба поддержки пациентов и внутренней экспертизы городской поликлиники № 10 акимата города Астана функционирует с 2017 года. Посредством мобильного приложения «Damimed» пациенты оставляют отзывы по качеству оказанной медицинской помощи, которые отображаются для медицинских работников в Комплексной медицинской информационной системе. Оценить работу медицинских работников возможно по балльной системе - от 1 до 5 баллов. Мониторинг поступивших отзывов пациентов производится ежедневно службой поддержки пациентов и заведующими отделениями с целью оперативного выявления и устранения возникающих проблем, повышения качества медицинских услуг и улучшения общего опыта пациентов.

Помимо этого, СПП ВЭ были проведены анонимные анкетирования для оценки удовлетворённости пациентов качеством оказываемых медицинских услуг. Цель анкетирования заключается в получении честной обратной связи, что позволяет выявлять проблемные области, улучшать качество обслуживания, повышать удовлетворённость пациентов и эффективность работы персонала, а также укреплять репутацию поликлиники. Проведенный опрос позволил узнать мнение пациентов в отношении качества оказываемых медицинских услуг, что в дальнейшем позволило провести анализ полученных результатов для дальнейшего определения траектории действий медицинской организации по тем или иным вопросам.

В 2023 году анкета состояла 19 вопросов, 2024 году -11. Стоит отметить, что один из вопросов был открытого формата, призванный выявить замечания, пожелания и предложения по улучшению организации работы поликлиники и совершенствованию оказываемой медицинской помощи. Всего в анкетировании приняли участие в 2023 году N=121 респондентов, в 2024 году N=277 респондентов [Приложение А].

Также было проведено анкетирование среди пациентов социальными работниками в целях выявления потребностей пациентов, что позволяет улучшать предоставляемую помощь, адаптировать услуги под конкретные

нужды пациентов и повышать их удовлетворённость и благополучие.

Всего в анкетировании приняли участие в 2023 году N=87 респондентов, в 2024 году N=226 респондентов [Приложение Б].

Полученные ответы были систематически обработаны и классифицированы в соответствии с установленными критериями, что позволило сформировать структурированные данные для последующего анализа. Результаты опросов, проведенных среди пациентов и социальных работников, стали ценным источником информации о восприятии качества предоставляемых медицинских услуг и функционирования поликлиники в целом. Эти данные помогли выявить области, требующие улучшения, а также определить потенциал для развития медицинской помощи и социальной поддержки.

Проведенный анализ позволил выявить ключевые тенденции и выделить проблемные области, что послужило основой для разработки рекомендаций по дальнейшему совершенствованию процессов и повышению уровня удовлетворенности клиентов. В результате определены приоритетные направления, которые будут направлены на улучшение качества медицинских услуг и повышение эффективности работы организации в целом.

В целях оценки уровня удовлетворенности пациентов качеством оказываемых им медицинских услуг в ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» было проведено анонимное анкетирование населения. Для начала СПП ВЭ были проанализированы данные, полученные путем онлайн-анкетирования населения посредством приложения «Damed». По итогам 12 месяцев 2023 года зарегистрирован 58103 отзыва, из них положительных отзывов – 50679 (87,2%). С 1 января по 23 февраля 2024 года зарегистрировано 5581 отзыв, из них положительных отзывов – 4086(73,2%). Большинство положительных отзывов о поликлинике свидетельствует о ее высокой репутации среди пациентов и уровне довольства ими медицинским обслуживанием. Такая обстановка благоприятно отражается как на профессионализме персонала, так и на общем уровне комфорта и качества услуг, что, в свою очередь, может способствовать увеличению доверия пациентов [<https://forms.gle/ТрDFji3zt4HgtQzXA>].

Также СПП ВЭ были проведены анонимные анкетирования. На период 2023 года анкета состояла из 19 вопросов, 2024 году была расширена и уже состояла из 11 вопросов. Всего в анкетировании приняли участие в 2023 году N=121 респондентов, в 2024 году N=277 респондентов. По результатам анкетирования было определено, что на 10 баллов оценили уровень удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи в 2023 году – 51 пациент (42,1%), в 2024 году – 84 пациента (30,3%), что отражено в таблице 2.

**Таблица 2 – Распределение ответов пациентов по удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи, отраженной в 10-балльной шкале**

Баллы	2023г	2024г
9 баллов	10 пациентов (8,3%)	25 пациентов (9%)
8 баллов	8 пациентов (6,6%)	36 пациентов (13%)
7 баллов	8 пациентов (6,6%)	22 пациента (7,9%)
6 баллов	7 пациентов (5,8%)	25 пациентов (9%)
5 баллов	8 пациентов (14,9%)	28 пациентов (10,1%)
4 балла	3 пациента (2,5%)	24 пациента (8,7%)
Примечание: выполнено автором.		

На основании представленных выше данных была проведена оценка качества работы поликлиники, результаты которой показали следующее:

1. 82% пациентов оценили качество работы на уровне 4-5 баллов, что свидетельствует о высокой степени удовлетворенности услугами.

2. 18% пациентов поставили оценку 3 балла и менее, указывая на наличие определенных проблем и недовольства среди этой группы. Важно обратить внимание на замечания и предложения пациентов, оценивающих работу поликлиники на уровне 3 баллов и ниже, чтобы выявить конкретные проблемные области и предпринять меры по их улучшению.

Помимо результатов анонимных анкетирований, была представлена статистика обращений пациентов в поликлинику за последние три года. Таким образом, исходя из располагаемых данных, на начало отчетного периода, а именно в 2021 году, количество обращений составило 1620, что, вероятно, связано с высоким уровнем потребности в медицинских услугах в этот период. Можно предположить, что различные факторы, такие как общественные события или сезонные влияния на здоровье, могли способствовать увеличению числа обращений. В 2022 году количество обращений снизилось до 728, что может указывать на улучшение качества обслуживания, уменьшение случаев повторных обращений или другие внешние факторы. Наконец в 2023 году отмечается дальнейшее, но не значительно выраженное, снижение числа обращений до 688. Это может указывать на стабильность в улучшении качества предоставляемых услуг, что в свою очередь способствует удовлетворенности пациентов и их доверию к поликлинике.

Кроме того, анализ благодарственных отзывов от пациентов демонстрирует положительную динамику за три года. В 2021 году было зарегистрировано 234 благодарности, в 2022 году это число увеличилось до 382, а в 2023 году достигло 591. Такой рост количества благодарностей может свидетельствовать о повышении уровня удовлетворенности пациентов предоставляемыми медицинскими услугами, а также об улучшении их качества. Положительные отзывы пациентов не только подтверждают успешное развитие поликлиники и эффективность ее работы, но и могут стать стимулом для дальнейшего совершенствования медицинского обслуживания и укрепления доверия пациентов к организации.

В структуре обращений 17,1% обращений занимают вопросы качества и

организации лечебно–диагностической помощи, обращений по вопросам КДУ, в том числе без показаний – 16,9%, нарушение этики и деонтологии – 14,7%, вопросы прикрепления к медицинской организации – 10,6%, вопросы по обслуживанию вызова на дом и патронажей – 6,5%, недостаточное разъяснение и уровень обратной связи между медицинским работником и пациентом – 4,2%, вопросы лекарственного обеспечения – 3,9%, прочие вопросы – 26,1%.

В рамках определения корневых причин проанализирована структура обращений населения в поликлинику с жалобами на организацию медицинской помощи и выявления дефектов оказания медицинской помощи.

По факту каждой жалобы были проведены разборы совместно с заместителями директора и заведующими отделениями, в особо спорных и сложных случаях результаты разборов выносились на рассмотрение дисциплинарной комиссии. За 2023 год 12 случаев рассмотрены на заседании дисциплинарной комиссии поликлиники, с принятием мер управленческого характера.

Кадровая нагрузка на сотрудников медицинской организации.

По данным годовой отчетной формы 17, на конец отчетного 2022 года общее количество врачей в поликлинике составило 209 физических лиц. Это означает, что в организации работает 209 квалифицированных специалистов, каждый из которых обладает необходимым образованием и лицензией для осуществления медицинской практики. Эти врачи предоставляют широкий спектр медицинских услуг, начиная от первичной медицинской помощи и заканчивая специализированными консультациями и процедурами.

Число средних медицинских работников на конец 2022 года составило 313 физических лиц. К средним медицинским работникам относятся медицинские сестры, фельдшеры, акушерки и другие специалисты, которые выполняют важные функции по уходу за пациентами, ассистируют врачам в проведении процедур и операций, а также выполняют различные административные и организационные задачи.

По данным внутренней утвержденной формы расчета нагрузки, выведен процент нагрузки по участковым отделениям (данный расчет формируется из количества отработанных дней, времени, плана и фактического посещения на приеме и на дому). Соответствующие данные представлено в таблице 3.

**Таблица 3 - Нагрузка по участковым отделениям**

Отделение	% выполнения (нагрузка)
ВОП 1	96,2
ВОП 2	128,5
ВОП 3	128,7
ВОП 4	122,1
ВОП 5	105,0

Примечание: выполнено автором, на основании регистрационных данных ГП №10.

В среднем, как показывает таблица, все участковые отделения достигают 100% нагрузки, наименьшая нагрузка составила отделение ВОП 1 – 96,2%, наибольшее ВОП 2 и ВОП 3 – 128,5% и 128,7%.

По результатам ранжирования, медицинские работники, не достигшие 100% нагрузки отражены в таблице 4.

**Таблица 4 – Показатели выполнения медицинских работников, не достигших 100% нагрузки**

Ф.И.О. врача	% выполнения	Отделение
Камалбекова Г.М. терапевт	0,0	ВОП 4
Шайхислямова Ж.Ш. педиатр	0,0	ВОП 5
Жанайдарова Б.Ж. конс. педиатр	11,3	ВОП 3
Загаевский В.А. фтизиатр	27,0	ВОП 4
Нурпеисова Р.Г. педиатр	31,9	ВОП 2
Мамаева Б.Б. конс. педиатр	39,1	ВОП 1
Алибеков А.С.	39,1	ВОП 5
Балабекова С.Р. дет. фтизиатр	43,8	ВОП 5
Шаймарданова Л.Г.	44,9	ВОП 2
Жуманжанова Нагима Исетовна фтизиатр	57,0	ВОП 4
Баймухамбетова А.К. фтизиатр	58,0	ВОП 4
Сейділла Ф.Б.	62,1	ВОП 2
Данияр Ә.Ғ	69,1	ВОП 1
Тамашаев Б.Е.	77,1	ВОП 5
Көшербай А.Е.	78,0	ВОП 4
Шапулатов А. А.	81,0	ВОП 4
Амангелдиев Ж.К.	81,0	ВОП 4
Құттыбек Н.Ә.	83,6	ВОП 5
Төлеуханова Б.А.	88,8	ВОП 2
Серікқызы Б.	90,4	ВОП 5
Тулеуова Д.А.	91,0	ВОП 1
Тұрғанбекова А.К.	91,3	ВОП 1
Сейлханова Г.Н.	93,1	ВОП 3
Ракишева А.М.	93,8	ВОП 1
Галиакбарова З.Б.	95,8	ВОП 5
Асанханов Д. Т.	98,0	ВОП 4
Шубаева Г.Б.	98,5	ВОП 2
Примечание: выполнено автором, на основании регистрационных данных ГП №10		

медицинской организации.

Плановая мощность посещений в смену – 500, фактическая мощность по итогам 2022 года – 792,5 (количество посещений за вычетом посещений на дому, деленное на количество рабочих дней, умноженное на количество рабочих смен). Это указывает на то, что фактическое количество посещений превышает запланированную мощность, что может быть следствием увеличения потребности в медицинских услугах, улучшения доступности к ним или других факторов, стимулирующих рост спроса на медицинскую помощь в данной поликлинике.

По структуре посещений наибольший удельный вес составило по причине заболеваемости – 68,4% (351 570 посещений), на втором месте по профилактическим осмотрам (скрининг) – 27% (138 602), что отражено в таблице 5, а также на рисунке 1.

**Таблица 5 - Структура посещений ГП №10**

Структура	Количество посещений	Уд.вес
Заболеваемость	351 570	68,4
Диспансеризация	1 439	0,3
Прививки	14 783	2,9
Профилактические осмотры	138 602	27,0
Медико-социальные	78	0,0
Прочие	7 406	1,4
Итого	513 878	100,0
Примечание: выполнено автором, на основании регистрационных данных ГП №10		

Представленный рисунок 1 иллюстрирует структуру посещений в поликлинике за определенный период времени. Разделение посещений на различные категории помогает оценить долю каждого типа услуг в общем объеме медицинской помощи, оказываемой организацией.



**Рисунок 1 – Структура посещений ГП №10**

Примечание: выполнено автором на основании статистических данных медицинской организации

Одним из функционалов участковой сети является диспансеризация и оздоровление прикрепленного населения. Однако, согласно данным отчета 1.2 о посещениях и заболеваемости, диспансеризация занимает всего лишь малую часть от общего функционала поликлиники, составляя всего 0,3% (1439 случаев) от всех посещений. Это может говорить о необходимости пересмотра и оптимизации процессов диспансеризации для более эффективного использования ресурсов и увеличения охвата населения.

В связи с этим рекомендуется провести анализ отчетных форм и процедур сбора информации о диспансеризации. Важно разработать и утвердить внутренний стандарт операционной процедуры с целью оптимизации и стандартизации процессов сбора и формирования отчетных данных. Это позволит устранить возможные погрешности и недочеты в формировании отчетов по посещениям и улучшить качество данных, предоставляемых для анализа и принятия управленческих решений.

Акцентирование внимания на стандартизации процедур сбора данных также позволит повысить достоверность информации о диспансеризации и оздоровлении населения, что в свою очередь способствует более эффективной работе медицинской организации и повышению уровня здравоохранения в обслуживаемой территории.

Так за 2020 количество посещений составило – 267 912, за 2021 год – 361 194, за 2022 год – 513 878. Увеличение в 1,9 раза в сравнении 2022 и 2020 года. При этом, стоит отметить, количество прикрепленного населения за данный годы увеличилось всего на 3%. Также, стоит обратить внимание на структуру посещений, есть вероятность не верного вноса поводов обращения медицинскими работниками. Рекомендуем проводить обучение по идентификации пациента и распределению их по поводам обращений, а также

кодировкам МКБ-10.

Общее количество зарегистрированных заболеваний по итогам 3-х лет (увеличение на 1,2%):

- 2020 год – 105858, в том числе впервые – 72540;
- 2021 год – 74333, в том числе впервые – 50168;
- 2022 год – 107151, в том числе впервые – 69214.

В структуре заболеваний по итогам 2022 года:

1. Болезни органов дыхания общее число зарегистрированных заболеваний – 36513, в том числе впервые – 33920;
2. Болезни систем кровообращения – 11505, в том числе впервые – 3429;
3. Болезни костно-мышечной системы – 8298, впервые – 4349;
4. Болезни органов пищеварения – 6045, впервые – 3266.

По структуре смертности по итогам 2022 года (общее количество умерших – 238):

- 1) Болезни систем кровообращения – 53 случая;
- 2) Травмы и отравления – 22 случая;
- 3) Болезни органов дыхания – 16 случаев.

Следовательно, на основании проведенного анализа выше, можно отметить, что в деятельности медицинской организации необходимо позиционировать на основании участков, количества прикрепленных, рабочей нагрузке и видам заболеваний. Это позволит оптимизировать процессы обслуживания и обеспечить эффективное предоставление медицинской помощи с учетом особенностей здоровья населения.

В ходе проведения исследования нами были также проведены маркетинговые исследования среды, анализ популярности организации на рынке, SPACE-анализ, SWOT-анализ, изучение конкурентной среды рынка. SPACE-анализ проведен по пяти областям, таких как – стратегия, процессы, акторы, культура и эффективность (таблица-6).

**Таблица 6 - SPACE-анализ**

№	Наименование	Описание
1.	Стратегия <b>(Strategy):</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Продолжать развивать и рекламировать уникальные услуги (офтальмоцентр, реабилитационный центр).</li><li>– Усилить сотрудничество с другими медицинскими организациями для направления пациентов по субподряду.</li></ul>
2.	Процессы <b>(Processes):</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Оптимизация процесса обслуживания пациентов, включая использование мобильных приложений и систем обратной связи.</li><li>– Внедрение онлайн-консультаций и телемедицины для расширения доступа к услугам.</li></ul>
3.	Акторы	– Пациенты, медицинский персонал,

	<b>(Actors):</b>	партнерские организации, местные власти. – Укрепление взаимодействия с пациентами через улучшение коммуникативных навыков медицинского персонала.
4.	<b>Культура (Culture)</b>	– Поддержание высокого уровня профессионализма и качества услуг. – Постоянное обучение и повышение квалификации медицинского персонала.
5.	<b>Эффективность (Effectiveness)</b>	– Оценка эффективности рекламных кампаний и взаимодействия с пациентами. – Мониторинг удовлетворенности пациентов и оперативное реагирование на обратную связь.
Примечание: выполнено автором, на основании регистрационных данных ГП №10		

Далее в работе был проведен анализ конкурентной среды, где были изучены вопросы популярности организации, выявления сильных сторон (таблица-7). Для понимания популярности городской поликлиники №10 среди других медицинских учреждений, рассмотрим несколько ключевых аспектов:

**Таблица 7 – Анализ популярности и сильных сторон Городской поликлиники №10**

№	Наименование	Направление	Характеристика
1.	Анализ популярности	Присутствие в социальных сетях и на веб-сайте	– Оценим динамику посещаемости сайта <a href="http://emhana10.kz">emhana10.kz</a> . – Проведем анализ активности и вовлеченности аудитории в социальных сетях. – Оценим качество и частоту публикаций, взаимодействие с пользователями (комментарии, лайки, репосты).
		Реклама	– Оценим эффективность рекламных кампаний, как онлайн, так и оффлайн. – Проверим наличие целевых рекламных сообщений, акций, специальных предложений.
2.	Сильные стороны городской поликлиники	Медицинские специалисты	– В поликлинике работают высококвалифицированные специалисты, такие как доценты, кандидаты медицинских наук,

	и №10		<p>врачи высшей категории, что является значительным преимуществом.</p> <p>– Пример: к.м.н., доцент Нурпеисова Р.Г., к.м.н., врач офтальмолог Елеусизова Д.Л., PhD, доцент, врач терапевт высшей категории Камалбекова Г.М., врач невропатолог Иденова.</p>
		Открытие Офтальмоцентра в 2022 году	– Это новое направление привлекает дополнительный поток пациентов.
		Наличие специализированных центров	– Дневной стационар, Центр амбулаторной хирургии (ЦАХ), реабилитационный центр – конкурентные преимущества по сравнению с частными медицинскими организациями, такими как Сити, Аспан, Сана Вита.
		Сотрудничество по субподряду	– Пример: Центр амбулаторной хирургии принимает значительное количество пациентов по субподряду с других организаций (например, в 2023 году – 355 пациентов).
3.	Данные по работе ЦАХ и количеству платных услуг	Данные по работе ЦАХ	<p>– 2021 год: всего 470 пациентов, из них 160 пациентов по субподряду.</p> <p>– 2022 год: всего 696 пациентов, из них 167 пациентов по субподряду.</p> <p>– 2023 год: всего 1 672 пациента, из них 355 пациентов по субподряду.</p>
Примечание: выполнено автором, на основании регистрационных данных ГП №10			

Так, по результатам проведенных анализов, было изучены и оценена работа сайта поликлиника и есть ли реклама организации. Также, одна из сильных сторон поликлиники, это – наличие высококвалифицированных специалистов, имеющие научные степени, специалисты высшей категории, что является значительным преимуществом перед конкурентами. Еще одним преимуществом поликлиники считается открытие Офтальмоцентра в 2022 году и наличие специализированных центров - Дневной стационар, Центр амбулаторной хирургии (ЦАХ), реабилитационный центр. Центр амбулаторной хирургии принимает значительное количество пациентов по субподряду с

других организаций (например, в 2023 году – 355 пациентов).

Далее мы применили SWOT-анализ, который более подробно описывает как сильные стороны организации, так и слабые стороны. Результат по анализу представлен на таблице-8.

**Таблица 8 – SWOT-анализ**

<b>Сильные стороны (Strengths)</b>	<b>Слабые стороны (Weaknesses)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Высококвалифицированные специалисты и уникальные медицинские услуги (офтальмоцентр, реабилитационный центр).</li> <li>2. Сотрудничество с другими медицинскими учреждениями по субподряду.</li> <li>3. Положительная репутация и исторически высокий уровень доверия пациентов.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Возможные ограничения в финансировании и ресурсах.</li> <li>2. Ограниченная маркетинговая активность и присутствие в цифровых медиа.</li> <li>3. Время ожидания при большом потоке пациентов.</li> </ol>
<b>Возможности (Opportunities)</b>	<b>Угрозы (Threats)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Расширение спектра услуг и внедрение новых технологий (например, телемедицина).</li> <li>2. Увеличение партнерских программ и направлений пациентов от других учреждений.</li> <li>3. Привлечение международных экспертов для повышения квалификации местных специалистов.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Конкуренция со стороны частных медицинских учреждений.</li> <li>2. Экономические и законодательные изменения, влияющие на здравоохранение.</li> <li>3. Пандемические и эпидемиологические угрозы.</li> </ol>
Примечание: выполнено автором, на основании регистрационных данных ГП №10	

В результате проведенного анализа среди сильных сторон поликлиники следует отметить - высококвалифицированные специалисты и уникальные медицинские услуги (офтальмоцентр, реабилитационный центр), сотрудничество с другими медицинскими учреждениями по субподряду, положительная репутация. Среди слабых сторон были отмечены - ограничения в финансировании и ресурсах, ограниченная маркетинговая активность, время ожидания при большом потоке пациентов. Возможности для улучшения качества и доступности услуг организации - расширение спектра услуг и внедрение новых технологий (например, телемедицина), увеличение партнерских программ, привлечение международных экспертов для повышения квалификации местных специалистов. Были также определены и риски -

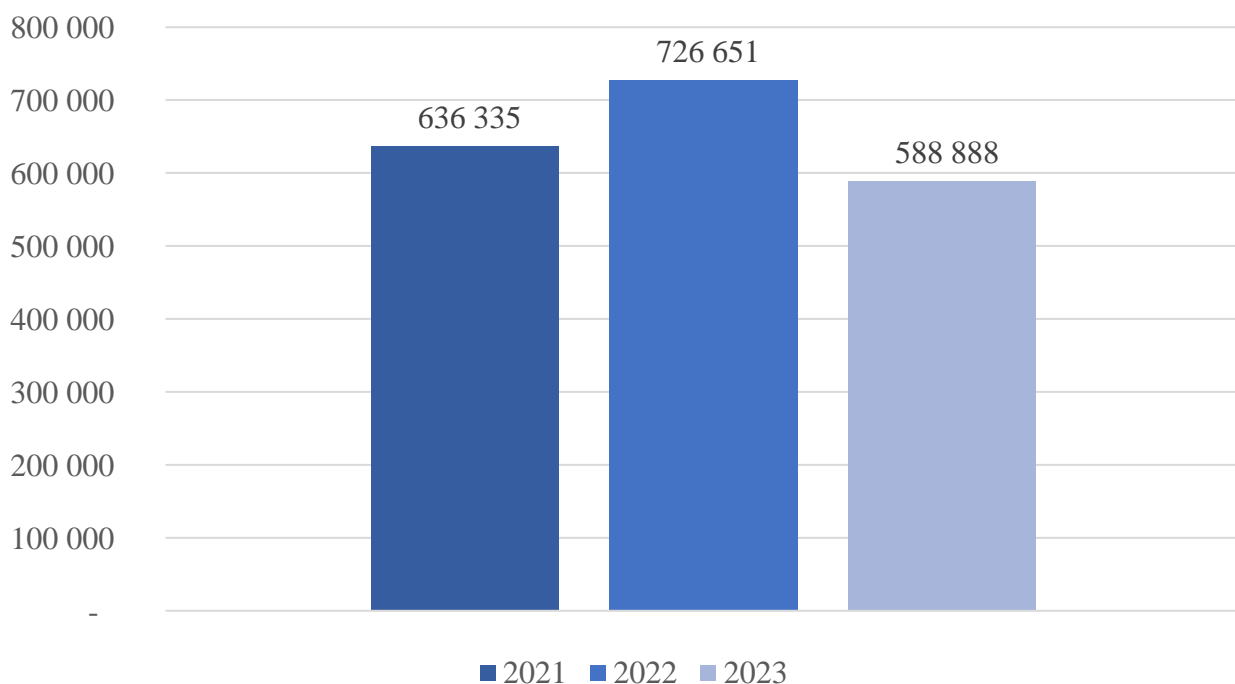
конкуренция со стороны частных медицинских учреждений, экономические и законодательные изменения, влияющие на здравоохранение, пандемические и эпидемиологические угрозы.

Данные SWOT-анализа помогут разработать рекомендации для улучшения позиционирования организации на рынке системы здравоохранения.

## 2.2 Анализ оказания организацией внутренних и внешних услуг

Проведение анализа данных о оказанных населению медицинских услуг по различным профилям способно определить направления в развитии деятельности организации и медицинских услуг, выявить слабые места в функционировании, а также определить качество предоставляемых медицинских услуг. Такой анализ позволяет не только оценить текущее состояние медицинской организации, но и прогнозировать будущие потребности населения, что является основой для стратегического планирования и принятия управленческих решений.

Общее количество внешних услуг, оказанных населению ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана за период 2021-2023 гг. варьируется с 636 335 до 588 888 (уменьшение на 7,5%), что представлено на рисунке 2.



**Рисунок 2 – Общее количество внешних услуг за период 2021-2023 гг.**

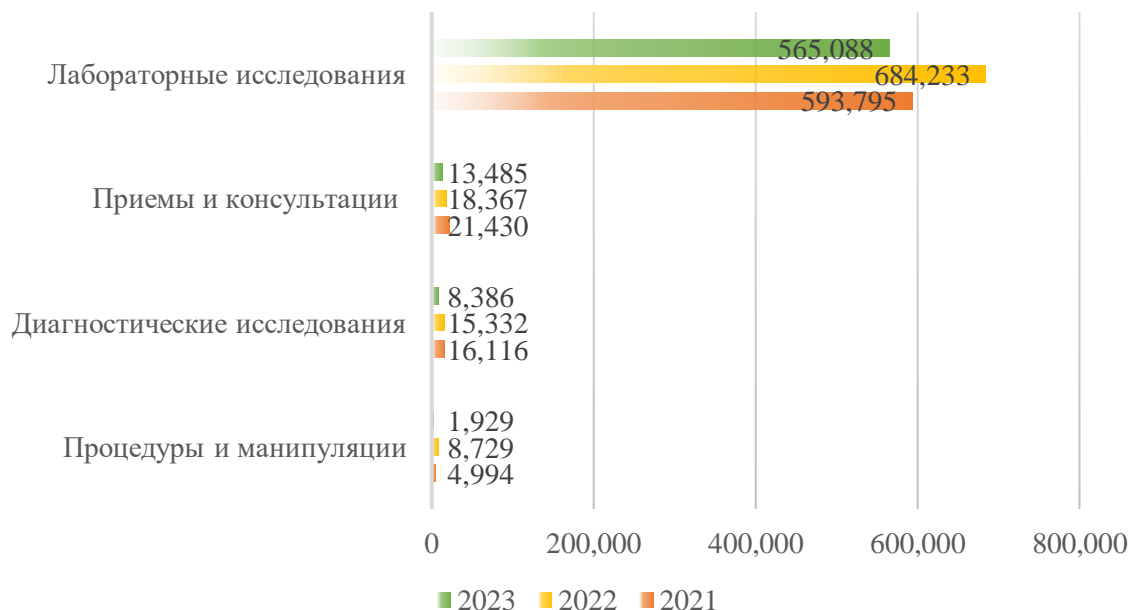
Примечание: выполнено автором на основании статистических данных медицинской организации

Суммы, предъявленные к оплате за данные периоды следующие:

- 2021 г. – 807 309 382,9 тыс. тенге;
- 2022 г. – 828 967 548,5 тыс. тенге;

– 2023 г. – 611 391 057,9 тыс. тенге.

По видам услуг данные варьируются в следующем порядке, представленном на рисунке 3.



**Рисунок 3 – Варьирование предоставленных за 2021-2023 годы услуг**

Примечание: выполнено автором на основании статистических данных медицинской организации

На первом месте по итогам 2023 года по объему оказанных услуг находятся лабораторные исследования. Количество проведенных услуг за 2023 год составило 565 088 (96,0% от общего количества услуг за год), что представляет собой значительное увеличение по сравнению с предыдущими годами. За 2022 год количество услуг составило 684 233 (94,2%), а за 2021 год – 593 795 (93,3%). Это говорит о стабильном спросе на лабораторные исследования, которые остаются одним из ключевых компонентов медицинской деятельности.

Приемы и консультации занимают второе место по объему оказанных услуг. Общее количество приемов и консультаций в 2023 году составило 13 485 (2,3% от общего количества услуг за год). В сравнении с предыдущими годами, наблюдается снижение этого показателя: за 2022 год количество услуг составило 18 367 (2,5%), а за 2021 год – 21 430 (3,4%). Сравнивая 2023 год с 2021 годом, количество приемов и консультаций сократилось на 37,1% или 1,6 раза, что может указывать на изменение в паттернах потребления медицинских услуг.

Диагностические исследования представляют собой третью крупную категорию услуг. За 2023 год было проведено 8 386 исследований (1,4% от общего количества услуг за год), что означает существенное уменьшение по сравнению с предыдущими годами. В 2022 году количество услуг составило 15 332 (2,1%), а в 2021 году – 16 116 (2,5%). С 2021 года отмечается уменьшение

количества проведенных диагностических исследований в 1,9 раза.

Процедуры и манипуляции составляют небольшую часть общего объема услуг. В 2023 году было проведено 1 929 процедур (0,3% от общего количества услуг за год), что существенно ниже по сравнению с предыдущими годами. В 2022 году количество оказанных услуг составило 8 729 (1,2%), а в 2021 году – 4 994 (0,8%). За последние годы отмечается существенное снижение числа проведенных процедур и манипуляций в 2,6 раза, что может быть связано с изменениями в медицинской практике или изменением потребностей пациентов.

В таблице 9 представлена подробная статистика о частоте проведения лабораторных исследований в период с 2021 по 2023 год в ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10».

**Таблица 9 – Частота проведения лабораторных исследований за 2021-2023 годы (тыс.)**

Наименование услуги	Период			2023/2022		2023/2021	
	2021	2022	2023	Темп при роста	Относит. велич (%)	Темп при роста	Относит. велич (%)
1	2	3	4	5	6	7	8
Исследование общего анализа мочи на анализаторе (физико-химические свойства с подсчетом количества клеточных элементов мочевого осадка)	13,3	12,5	14,8	2,3	18,4	1,5	11,3
Определение креатинина в сыворотке крови на анализаторе	4,8	4,9	5,5	0,6	12,2	0,7	14,6
Определение аланинаминотрансферазы (АлАТ) в сыворотке крови на анализаторе	4,9	4,9	5,5	0,6	12,2	0,6	12,2
Определение аспаратаминотрансферазы (АсаТ) в сыворотке крови на анализаторе	4,9	4,9	5,4	0,5	10,2	0,5	10,2
Измерение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) в крови на анализаторе	0,0	2,1	5,3	3,2	25,4	5,3	
Общий анализ крови на анализаторе с дифференцировкой 5 классов клеток	6,6	6,6	4,9	-1,7	74,2	-1,7	74,2
Определение глюкозы в сыворотке крови на анализаторе	3,4	3,8	4,2	0,4	10,5	0,8	23,5
Общий анализ крови 6 параметров на анализаторе	0,0	0,0	2,9	2,9		2,9	

Определение мочевины в сыворотке крови на анализаторе	2,3	2,3	2,5	0,2	10,7	0,2	10,7
Определение общего билирубина в сыворотке крови на анализаторе	2,1	2,1	2,3	0,2	10,5	0,2	10,5
Определение прямого билирубина в сыворотке крови на анализаторе	2,1	2,0	1,9	-0,1	5,0	-0,2	0,5
Определение тиреотропного гормона (ТТГ) в сыворотке крови методом иммунохемилюминесценции	1,4	1,7	1,8	0,1	10,9	0,4	28,6
Определение степени чистоты гинекологического мазка ручным методом	1,0	1,3	1,7	0,4	30,8	0,7	70,0
Определение общего холестерина в сыворотке крови на анализаторе	1,7	1,8	1,7	-0,1	5,4	0	0,0
Определение протромбинового времени (ПВ) с последующим расчетом протромбинового индекса (ПТИ) и международного нормализованного отношения (МНО) в плазме крови на анализаторе (ПВ-ПТИ-МНО)	1,3	1,3	1,6	0,3	23,1	0,3	23,1
Определение общего белка в сыворотке крови на анализаторе	1,8	1,7	1,6	-0,1	5,1	-0,2	8,9
Определение HbsAg в сыворотке крови ИФА-методом	1,2	1,2	1,5	0,3	25,0	0,3	25,0
Определение суммарных антител к вирусу гепатита С в сыворотке крови ИФА-методом	1,2	1,2	1,5	0,3	25,0	0,3	25,0
Определение фибриногена в плазме крови на анализаторе	1,2	1,1	1,4	0,3	27,3	0,2	16,7
Определение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) в плазме крови на анализаторе	1,1	1,1	1,4	0,3	27,3	0,3	27,3
Примечание: выполнено автором на основании регистрационных данных ГП №10							

Как показывает таблица, за 2021-2023гг. частота проведение лабораторных исследований выросли в среднем на 10-30%, к примеру, в 2023 году исследование общего анализа мочи увеличилось на 18,4%, анализ определения глюкозы на 10,5%, а анализ чистоты гинекологического мазка на 30,8%. Среди видов анализов частота сократилось по общему анализу крови на 25,8%, анализу определения прямого билирубина в сыворотке крови на 5%, анализ на определение холестерина и белка в сыворотке крови на 5,6% и 5,9%

соответственно. За анализируемый период наблюдаются тенденции снижения по данным видам лабораторных исследований.

В результате проведенного анализа данных можно отметить, что в большинстве исследований наблюдается явный тренд к увеличению частоты проведения медицинских процедур в 2023 году по сравнению с предыдущими двумя годами. Примечательно, что происходит значительный рост частоты проведения некоторых видов анализов, таких как СОЭ и ОАК (6 параметров). Это может быть интерпретировано как результат изменений в клинической практике или диагностических потребностях, обусловленных, возможно, изменениями в патологической структуре заболеваний или более широким доступом к медицинским услугам.

Возможно, увеличение частоты проведения анализов СОЭ и ОАК связано с ростом внимания к мониторингу воспалительных процессов и общего состояния здоровья пациентов. Эти анализы являются ключевыми инструментами в диагностике и контроле за различными заболеваниями, что может объяснить их повышенную частоту проведения.

Данные о распределении основных консультаций, проводимых специалистами данной медицинской организации в течение периода с 2021 по 2023 год, приведены в таблице 10, что позволяет проанализировать динамику спроса на медицинские услуги за указанный временной промежуток.

**Таблица 10 – Распределение консультаций специалистов за 2021-2023 гг. (тыс.)**

Наименование услуги	Период			2023/2022		2023/2021	
	2021	2022	2023	Темп прироста	Относит. велич. (%)	Темп прироста	Относит. велич. (%)
Консультация (2 читка рентгенограммы): Рентгенолог	9,1	11,0	29,7	18,7	27,0	20,6	326,4
Консультация: Дерматовенеролог	8,6	11,7	12,0	0,3	10,6	3,4	139,5
Консультация: Генетик	4,7	5,4	8,1	2,7	50,0	3,4	172,3
Консультация: Гематолог	1,3	3,9	6,2	2,3	59,0	4,9	476,9
Консультация: Кардиолог	5,0	6,1	6,0	-0,1	9,4	1	120,0
Консультация: Акушер-гинеколог	2,3	3,5	4,9	1,4	40,0	2,6	213,0
Консультация: Онколог-хирург	1,1	2,2	4,1	1,9	86,4	3	372,7
Консультация: Онколог-гинеколог	1,0	2,4	4,0	1,6	66,7	3	400,0
Консультация: Психиатр	0,1	2,2	3,7	1,5	68,2	3,6	3700
Консультация: Гастроэнтеролог	2,3	3,9	2,8	-1,1	71,8	0,5	121,7
Консультация: Оториноларинголог	5,6	4,9	2,7	-2,2	55,1	-2,9	48,2
Консультация: Маммолог	0,5	1,1	2,5	1,4	27,3	2	500,0

Консультация: Эндокринолог	0,6	1,2	1,9	0,7	58,3	1,3	316,7
Консультация: Инфекционист	0,8	1,0	1,8	0,8	80,0	1	225,0
Консультация: Аллерголог	0,3	0,5	1,3	0,8	60,0	1	433,3
Консультация: Челюстно-лицевой хирург	0,6	0,6	1,2	0,6	50,0	0,6	200,0
Консультация: Ревматолог	0,0	0,2	1,0	0,8	50,0	1	
Консультация: Нефролог	1,0	0,8	1,0	0,2	25,0	0	100,0
Консультация: Сурдолог	1,0	0,4	0,9	0,5	25,0	-0,1	90,0
Консультация: Уролог	1,2	1,4	0,9	-0,5	64,3	-0,3	75,0
Примечание: выполнено автором, на основании регистрационных данных ГП №10							

Анализ абсолютных и относительных показателей говорит, что в 2023 году консультации рентгенолога увеличились в 2,7 раз по сравнению с 2022 годом, а по сравнению с 2021 годом в 3,3 раз. Увеличились консультации гематолога в 4,8 раз в 2023 году за анализируемые три года. Если в 2021 году консультации психиатра были равны 0,1, а уже в 2023 году данный показатель вырос до 3,7, то есть увеличение произошло в 37 раз. По сравнению с 2021 годом в 2023 году уменьшилось число консультаций оториноларинголога на 51,8%.

Следовательно, наибольший рост консультаций наблюдается у специалистов рентгенологов, психиатров, онкологов-хирургов и онкологов-гинекологов, что может указывать на повышенный спрос на их услуги и возрастающую потребность в диагностике и лечении соответствующих заболеваний. Возможно, увеличение частоты консультаций у рентгенологов связано с ростом необходимости в обследовании пациентов с онкологическими и другими серьезными заболеваниями, требующими инструментальных методов диагностики.

С другой стороны, прослеживается уменьшение частоты консультаций у специалистов оториноларингологов и гастроэнтерологов, что может быть связано с снижением заболеваемости в соответствующих областях или предпочтением пациентами других форм медицинской помощи. У других специалистов видна стабильность или незначительное изменение частоты консультаций, что может указывать на сохранение уровня спроса на их услуги.

Касательно внутренних услуг, оказанных медицинской организацией ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана населению за период 2021-2023 гг., то их общее количество варьируется соответственно с 705 573 до 1 122 423 (увеличение на 59,1%), что можно наблюдать на рисунке 4.



#### **Рисунок 4 – Общее количество оказанных внутренних услуг на период 2021-2023гг.**

Примечание: выполнено автором на основании статистических данных медицинской организации

Суммы, предъявленные к оплате за данные периоды следующие:

- 2021 г. – 1 046 753,0 тыс. тенге;
- 2022 г. – 2 129 163,4 тыс. тенге;
- 2023 г. – 2 396 538,1 тыс. тенге.

Согласно представленным данным, с 2021 по 2023 год в организации наблюдается значительный рост в оплаченных суммах за оказание тех или иных услуг (произошло увеличение в 2,2 раза).

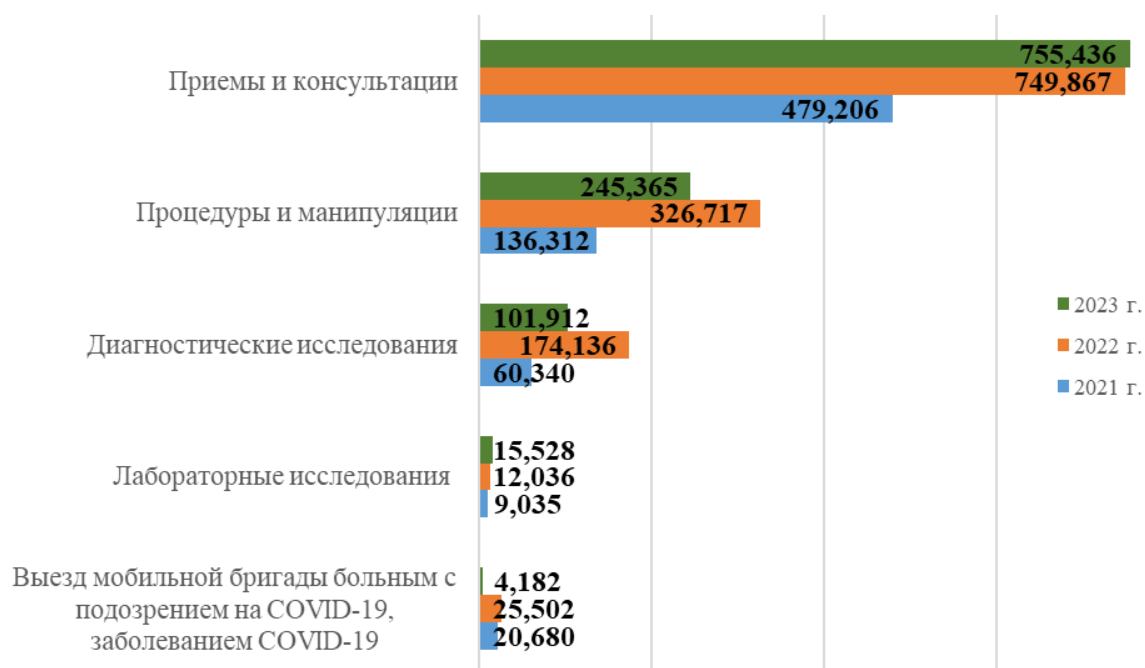
По видам услуг данные варьируются в следующем порядке:

1. Приемы и консультации составляют основную долю от общего объема оказанных услуг. По итогам 2023 года количество приемов и консультаций составило 755 436 услуг (67,3% от общего количества услуг за год), что представляет собой увеличение по сравнению с предыдущими годами. За 2022 год количество услуг составило 749 867 (58,2%), а за 2021 год – 479 206 (67,9%). В сравнении с 2021 годом количество приемов и консультаций выросло на 57,6% или 1,5 раза, что может указывать на повышенный спрос на медицинские консультации и услуги.

2. На втором месте по объему оказанных услуг находятся процедуры и манипуляции. Количество проведенных процедур по итогам 2023 года составило 245 365 (21,9% от общего количества услуг за год), что ниже, чем в предыдущем году. За 2022 год количество услуг составило 326 717 (25,4%), а за 2021 год – 136 312 (19,3%).

3. Диагностические исследования занимают третье место по объему оказанных услуг. В 2023 году было проведено 101 912 диагностических исследований (9,1% от общего количества услуг за год), что означает уменьшение по сравнению с предыдущим годом. В 2022 году количество проведенных исследований составило 174 136 (13,5%), а в 2021 году – 60 340 (8,6%). После значительного роста с 2021 года на 2022 год (в 2,8 раза), в 2023 году наблюдается снижение на 0,7 раза относительно 2022 года.

4. Лабораторные исследования занимают небольшую долю от общего объема услуг. По итогам 2023 года было проведено 15 528 лабораторных исследований (1,4% от общего количества услуг за год), что выше, чем в предыдущем году. В 2022 году количество услуг составило 12 036 (0,9%), а в 2021 году – 9 035 (1,3%). Представленная информация отражена в рисунке 5.



**Рисунок 5 – Данные о количестве предоставленных услуг в зависимости от их вида за период 2021-2023 гг. (абс. кол-во)**

Примечание: выполнено автором на основании статистических данных медицинской организации

Наибольший спрос среди приемов наблюдается на прием семейного врача (врача общей практики, ВОП) за 2021-2023гг. Отмечается стабильный интерес к этой медицинской услуге, что свидетельствует о важности роли семейного врача в поддержании здоровья населения. Однако их доля в структуре приемов имеет тенденцию на снижение: в 2023 году на 1,4%, а по сравнению с 2021 годом на 13,1%.

В таблице 11 представлена структура приемов по направлению специалистов Городской поликлинике №10 за 2021-2023гг., из которой можно увидеть структурные изменения в абсолютном выражении. За анализируемый период прием медицинской сестры увеличил свою долю в общей структуре с 3,4% до 12,0% в 2023 году, причиной увеличения являются вызов на дом пациентами и плановые обходы. Также снизилась доля приема и консультации акушера гинеколога, если в 2021 году они занимали 7,4% доли, то уже в 2023 году – 6,7%.

**Таблица 11 – Приемы и консультации, проведенные специалистами**

Наименование услуги	Периоды			Изменение (+/-)	
	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2023/ 2022	2023/ 2021
Прием: Семейный врач (Врач общей практики)	55,9%	44,2%	42,8%	-1,40%	-13,10%

Прием: Медицинская сестра со средним образованием	3,4%	7,8%	12,0%	4,20%	8,60%
Консультация: Акушер-гинеколог	7,4%	7,8%	6,7%	-1,10%	-0,70%
Доврачебный осмотр в смотровом кабинете: Фельдшер	0,3%	3,6%	4,0%	0,40%	3,70%
Консультация: Невропатолог	2,0%	2,9%	2,8%	-0,10%	0,80%
Прием: Терапевт	3,5%	2,6%	2,5%	-0,10%	-1,00%
Консультация: Оториноларинголог	1,3%	1,6%	2,4%	0,80%	1,10%
Консультация: Хирург	1,6%	2,0%	2,4%	0,40%	0,80%
Консультация: Офтальмолог	1,1%	1,8%	2,3%	0,50%	1,20%
Прием: Фельдшер	5,4%	3,4%	2,2%	-1,20%	-3,20%
Прием: Педиатр	1,6%	2,7%	2,2%	-0,50%	0,60%
Консультация: Эндокринолог	1,9%	2,1%	2,0%	-0,10%	0,10%
Консультация: Кардиолог	1,6%	1,8%	1,5%	-0,30%	-0,10%
Доврачебный осмотр в смотровом кабинете: Акушерка	0,1%	0,8%	1,5%	0,70%	1,40%
Консультация: Травматолог-ортопед	0,9%	1,4%	1,5%	0,10%	0,60%
Консультация: Реабилитолог	1,3%	1,5%	1,3%	-0,20%	0,00%
Консультация: Фтизиатр	1,1%	0,8%	0,9%	0,10%	-0,20%
Консультация: Стоматолог-терапевт	1,6%	0,7%	0,8%	0,10%	-0,80%
Прием: Акушерка	0,6%	0,4%	0,8%	0,40%	0,20%
Доврачебный осмотр в смотровом кабинете: Медицинская сестра со средним образованием	0,1%	1,1%	0,6%	-0,50%	0,50%
Прием: Социальный работник с высшим образованием	0,3%	0,5%	0,6%	0,10%	0,30%
Консультация: Инфекционист	0,6%	0,6%	0,5%	-0,10%	-0,10%
Консультация: Уролог	0,7%	0,5%	0,5%	0,00%	-0,20%
Консультация: Онколог	0,5%	0,4%	0,5%	0,10%	0,00%
Консультация: Гастроэнтеролог	0,6%	0,4%	0,4%	0,00%	-0,20%
Консультация: Педиатр	0,4%	1,4%	0,4%	-1,00%	0,00%
Консультация: Маммолог	0,4%	0,3%	0,4%	0,10%	0,00%
Консультация: Ревматолог	0,5%	0,5%	0,4%	-0,10%	-0,10%
Консультация: Психолог	0,3%	0,4%	0,4%	0,00%	0,10%
Примечание: выполнено автором, на основании регистрационных данных ГП №10					

Структурный анализ, проведенный в вышестоящей таблице, показал увеличение доли консультаций в смотровом кабинете фельдшером с 0,3% до 4,0% за период 2021-2023 годов. Этот значительный рост указывает на повышенный интерес населения к доврачебному осмотру и консультациям у фельдшера. Возможно, это связано с увеличением осведомленности о важности профилактических мер и раннего выявления заболеваний.

Эти результаты имеют важное значение для оптимизации распределения ресурсов и улучшения качества медицинского обслуживания. Увеличение консультаций у фельдшера может указывать на необходимость дополнительного обучения и повышения квалификации медицинского

персонала, а также на пересмотр стратегии предоставления медицинских услуг в поликлинике. Это также может потребовать расширения возможностей фельдшера для проведения диагностических процедур и назначения определенных лечебных мероприятий.

Снижение приемов у семейных врачей и терапевтов указывает на перераспределение нагрузки на других специалистов. Рост доли приемов у медицинских сестер и доврачебных осмотров свидетельствует о повышении их роли в оказании медицинской помощи. Ряд специалистов, таких как оториноларингологи, хирурги, офтальмологи и акушерки, показывают рост частоты консультаций, что может указывать на возросшую потребность в их услугах. Значительные относительные изменения наблюдаются у медицинских сестер и фельдшеров, что свидетельствует о значительном увеличении их роли в медицинской помощи.

Совершенный анализ структуры проведения процедур и манипуляций в ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» выявил наиболее часто выполняемые медицинские услуги. Несмотря на снижение частоты проведения к 2023 году, вакцинация без стоимости препарата оставалась наиболее востребованной среди всех медицинских процедур и манипуляций в течение двухгодичного периода.

В таблице 12 представлен анализ процедур и манипуляций, которые были проведены за 2021-2023гг.

**Таблица 12 – Процедуры и манипуляции, проведенные в период с 2021 по 2023 год**

Наименование услуги	Периоды			Изменение (+/-)	
	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2023/ 2022	2023/ 2021
Вакцинация без стоимости препарата	16,1%	8,4%	9,5%	1,10%	-6,60%
Электрофорез	10,4%	7,8%	6,8%	-1,00%	-3,60%
Авторефрактометрия (1 глаз)	0,2%	3,2%	6,0%	2,80%	5,80%
Профилактические осмотры полости рта детей в детских дошкольных образовательных организациях, учащихся средних общеобразовательных организаций, женщин, вставших на учет по беременности	3,4%	2,9%	5,7%	2,80%	2,30%
Офтальмоскопия (1 глаз)	2,9%	5,8%	5,5%	-0,30%	2,60%
Биомикроскопия глаза (1 глаз)	0,5%	2,8%	4,1%	1,30%	3,60%
Бесконтактная пневмотонометрия (1 глаз)	0,7%	2,8%	3,6%	0,80%	2,90%
Кинезотерапия активная индивидуальная нижней конечности	0,5%	3,8%	3,3%	-0,50%	2,80%
Амплипульстерапия (СМТ)	2,1%	2,9%	3,1%	0,20%	1,00%
Классический массаж всего тела	2,0%	3,0%	2,9%	-0,10%	0,90%
Соляная камера (спелеокамера)	5,2%	3,1%	2,6%	-0,50%	-2,60%
Обучение больных и членов их семей самоконтролю, само-и взаимопомощи в соответствии с программами управления	0,7%	3,4%	2,6%	-0,80%	1,90%

хроническими заболеваниями					
Сантиметровая терапия (СМВ)	1,7%	1,9%	2,6%	0,70%	0,90%
Кинезотерапия групповая	1,3%	1,4%	2,5%	1,10%	1,20%
Измерение внутриглазного давления по Маклакову (1 глаз)	3,0%	1,8%	2,4%	0,60%	-0,60%
Кинезотерапия активная индивидуальная верхней конечности	0,4%	2,8%	1,9%	-0,90%	1,50%
Забор мазка на онкоцитологию	2,1%	2,8%	1,7%	-1,10%	-0,40%
Ультразвуковая терапия (фонофорез)	0,0%	0,9%	1,5%	0,60%	1,50%
Диадинамические токи (ДДТ)	0,8%	1,2%	1,4%	0,20%	0,60%
Кинезотерапия индивидуальная (без двигательных нарушений)	7,0%	1,6%	1,3%	-0,30%	-5,70%
Занятие с логопедом	1,4%	1,1%	1,3%	0,20%	-0,10%
Проведение пробы Манту	2,3%	1,0%	1,2%	0,20%	-1,10%
Кератометрия (1 глаз)	0,0%	2,4%	1,2%	-1,20%	1,20%
Скиаскопия (1 глаз)	0,0%	0,0%	1,1%	1,10%	1,10%
Анестезия инфильтративная	3,5%	1,7%	1,1%	-0,60%	-2,40%
Инстилляція лекарственных веществ в конъюнктивную полость	0,0%	0,1%	1,1%	1,00%	1,10%
Перевязка	1,6%	2,7%	1,1%	-1,60%	-0,50%
Парафинотерапия	0,7%	1,5%	0,9%	-0,60%	0,20%
Лазеротерапия (квантовая терапия)	1,0%	1,0%	0,8%	-0,20%	-0,20%
Подбор очков: сложная коррекция (2 глаза)	0,0%	0,4%	0,8%	0,40%	0,80%
Механотерапия активная	2,3%	1,4%	0,7%	-0,70%	-1,60%
Кинезотерапия пассивная нижней конечности	0,1%	0,8%	0,7%	-0,10%	0,60%
Кинезотерапия пассивная верхней конечности	0,1%	0,8%	0,7%	-0,10%	0,60%
Магнитотерапия	3,0%	1,2%	0,7%	-0,50%	-2,30%
УВЧ индуктотермия	0,0%	0,2%	0,6%	0,40%	0,60%
Занятие по эрготерапии	0,1%	0,4%	0,6%	0,20%	0,50%
Дыхательная гимнастика	3,4%	1,0%	0,6%	-0,40%	-2,80%
Анестезия аппликационная	3,6%	1,9%	0,6%	-1,30%	-3,00%
Массаж стопы и голени	0,2%	0,3%	0,6%	0,30%	0,40%
Занятие по игровой терапии	0,0%	0,2%	0,6%	0,40%	0,60%
Кинезотерапия активная индивидуальная на мышцы туловища и таза	0,2%	1,9%	0,5%	-1,40%	0,30%
Вакуумный массаж	2,2%	0,0%	0,5%	0,50%	-1,70%
Примечание: выполнено автором, на основании регистрационных данных ГП №10					

Данные из таблицы 12 показывают, что доля вакцинации без стоимости препарата составляла 16,1% в 2021 году и снизилась до 9,5% к 2023 году (снижение в 1,7 раза). Следующая по частоте исполнения процедура – электрофорез (10,4% в 2021 и 6,8% в 2023 году). Значительный рост частоты процедур таких услуг, как авторефрактометрия, профилактические осмотры, биомикроскопия глаза бесконтактная пневмотонометрия, свидетельствуют о

возросшей потребности в данных диагностических и терапевтических процедурах. Это может быть связано с изменениями в образе жизни и повышением уровня информированности общества о рисках для зрения, таких как работа за компьютером или экраном мобильного устройства.

Стабильность или незначительные изменения в частоте процедур таких услуг как офтальмоскопия, ампульстерапия, классический массаж, свидетельствует о стабильной потребности в данных услугах. Снижение частоты процедур у таких услуг, как вакцинация, электрофорез, соляная камера, магнитотерапия показывают снижение потребности в данных услугах.

Более наглядное отображение процентного соотношения всего объема тех или иных оказанных медицинских услуг в изучаемой медицинской организации на момент 2023 года можно наблюдать на рисунке 6.



**Рисунок 6 – Количество произведенных услуг по профилю в 2023 году**

Примечание: выполнено автором на основании статистических данных медицинской организации

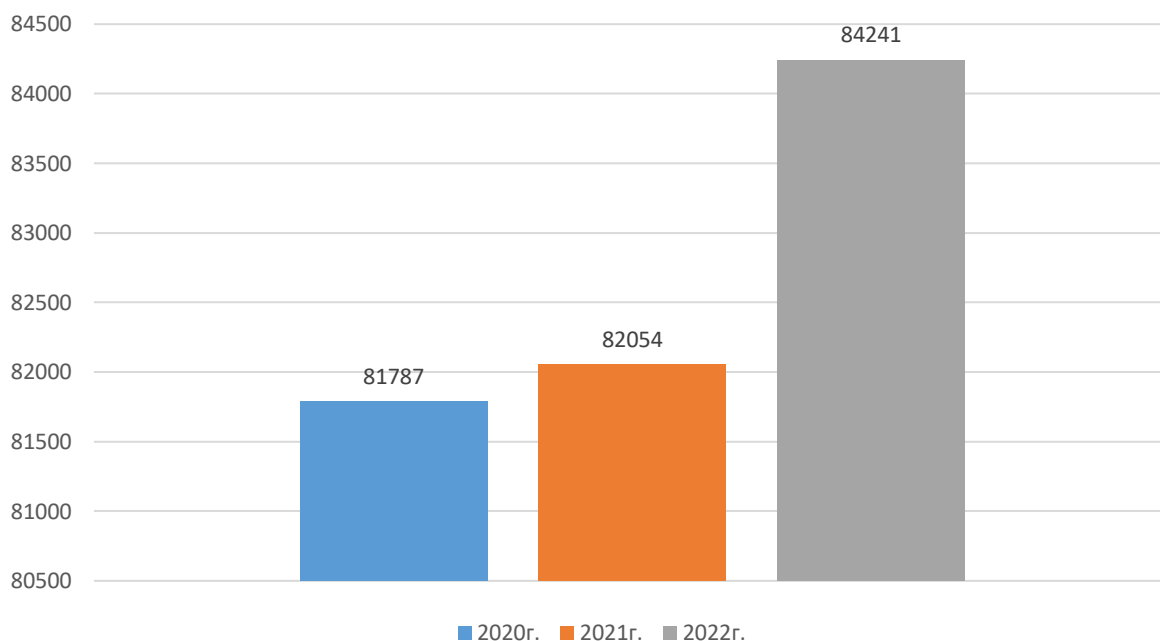
В результате, приемы, активные вызовы и консультации профильных специалистов составляют более половины (66%) от общего количества произведенных услуг за отчетный период. Это указывает на высокий спрос на консультации у специалистов и активную медицинскую помощь со стороны организации.

В то же время диагностические исследования, составляющие в среднем 16%, занимают значительную часть общего объема услуг. Это свидетельствует о важности диагностики и высокой потребности пациентов в проведении различных обследований для определения дальнейших тактик лечения.

Терапевтические и лечебные процедуры, составляющие в среднем 14%, также играют существенную роль в общем объеме услуг, что подчеркивает

необходимость проведения медицинских манипуляций и лечебных процедур для оказания квалифицированной помощи пациентам.

В настоящее время в городе Астана действуют 33 медицинских организации, которые оказывают первичной медико-санитарную помощь населению. Среди них по количеству прикрепленных в число лидеров входит «Салауатты Астана», городская поликлиника №9 и №10. Динамика прикрепленного населения по ГП №10 за 2020-2022гг. показана на рисунке 7.



**Рисунок 7 – Динамика прикрепленного населения ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана**

Примечание: выполнено автором на основании статистических данных медицинской организации

Динамика прикрепленного населения по ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана, показывает тенденцию роста. В 2023 году рост числа прикрепленного населения составил 2,7% или 2187 человек. За три года количество обслуживающих выросло на 3% и составило 84241 человек.

Помимо бесплатных услуг по системе ОСМС ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана предоставляет и платные услуги, что требует повышения качества обслуживания населения. В этой связи «Городская поликлиника №10» проводит мероприятия по PR для повышения узнаваемости среди населения.

С целью повышения имиджа и узнаваемости среди населения, в первую очередь проводится мероприятия по привлечению высококвалифицированных специалистов по разным медицинским направлениям. Как было показано выше, в городской поликлинике работают специалисты высшей категории в количестве 17 врачей, среди которых есть и узкие специалисты, запись на прием которых производится заранее, тем самым рабочая нагрузка выполняется

более чем на 100%. Дополнительно, наряду с привлечением высококвалифицированных специалистов, также активно внедряются программы повышения квалификации для уже действующего медицинского персонала. Это позволяет обеспечить не только стабильность в работе поликлиники, но и постоянное совершенствование медицинских знаний и навыков, что в конечном итоге повышает качество оказываемых услуг. Более того, поликлиника активно сотрудничает с медицинскими учебными заведениями.

Помимо этого, для привлечения большего числа обслуживаемых пациентов, руководством «Городской поликлиники №10» проводится ряд мероприятий.

Одним из популярных инструментов продвижения своих медицинских услуг является использование социальных сетей. Социальные платформы, такие как Facebook, Instagram, Twitter, LinkedIn и другие, предоставляют медицинским организациям возможность установить прямую связь с широкой аудиторией потенциальных пациентов.

На платформах социальных сетей организации могут делиться полезной информацией о своих услугах, специализациях врачей, проводимых мероприятиях и акциях, а также предоставлять образовательный контент по вопросам здоровья и профилактике заболеваний.

«Городская поликлиника №10» в сети Instagram имеет свою страницу под ником @emhana\_10\_astana, которая имеет 3455 подписчиков. На данной странице медицинская организация информирует своих подписчиков и других пользователей новостями, знакомят со своими специалистами, отзывами пациентов, достижениями в области медицины и пр. Ведение блога может повысить узнаваемость поликлинике среди других медицинских организаций города Астаны, и привести потокам новых клиентов. Поскольку прикрепление в медицинскую организацию для получения медицинских услуг проводится по желанию гражданина вне зависимости от места проживания. Это повышает конкуренцию среди медицинских организаций, которые стремятся расширить свой спектр услуг и повышать качество обслуживания.

Кроме этого, руководство поликлиники активно развивает сотрудничество с медицинскими исследовательскими центрами, университетами и другими организациями, что способствует обмену опытом и знаниями в медицинской области. Участие специалистов поликлиники в научных конференциях и семинарах, а также публикация результатов исследований в научных журналах и публикациях, помогает подтверждать авторитет поликлиники в медицинском сообществе и среди населения.

Также, активное привлечение специалистов поликлиники к медицинским обсуждениям и выступлениям на телевидении, радио и в интернет-пространстве помогает не только распространить информацию о современных методах диагностики и лечения, но и укрепляет доверие пациентов к поликлинике как к надежной и компетентной медицинской организации. Руководством также поощряется активное участие своих специалистов в

медицинских форумах и вебинарах, где они могут делиться своим опытом и знаниями с коллегами из других медицинских организаций. Это способствует установлению контактов с профессионалами из разных областей медицины, обмену лучшими практиками и повышению общего уровня медицинской помощи. Такие инициативы не только улучшают имидж поликлиники, но и способствуют росту ее авторитета как лидера в медицинской сфере региона.

Таким образом, социальные сети становятся важной площадкой для медицинских организаций, позволяя им регулярно делиться информацией, которая полезна и интересна для пользователей. Публикация информативных постов на страницах медицинской организации способствует укреплению авторитета и доверия у пользователей.

Проводя активную работу по позиционированию себя в социальных сетях, «Городская поликлиника №10» улучшает свою видимость среди других медицинских организаций города Астана. Регулярные публикации о мероприятиях, услугах, акциях, а также полезные советы по здоровью помогают привлечь внимание потенциальных пациентов и поддерживать взаимодействие с уже существующей аудиторией. Это также способствует улучшению общего восприятия медицинской организации и ее репутации среди жителей города.

## **3 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

### **3.1 Пути оптимизации позиционирования организации на рынке медицинских услуг**

Стратегия позиционирования бренда — инструмент в маркетинге, направленный на определение уникального места, которое займет бренд на рынке и в сознании потребителей в сравнении с конкурентами. С помощью позиционирования можно придать товару или услуге дополнительную ценность в глазах целевой аудитории, выделиться среди конкурентов, сделать продукт более привлекательным.

Оно помогает добиться следующих целей бизнеса:

1. Подчеркнуть сильные стороны бренда или товара, выделить их среди конкурентов;
2. Обозначить ценности компании, близкие целевой аудитории;
3. Увеличить лояльность клиентов;
4. Повысить осведомлённость о компании и сформировать симпатию к ней;
5. Мотивировать выбирать этот бренд.

Позиционирование также помогает менеджерам продавать товар или услугу, так как даёт им понимание ценности продукта и знание, кому лучше его предлагать. Понимание ценности продукта позволяет выявить его основные преимущества и уникальные характеристики, которые могут заинтересовать конкретную целевую аудиторию. Знание целевой аудитории позволяет более эффективно адаптировать маркетинговые стратегии и коммуникации, чтобы привлечь внимание и заинтересовать потенциальных покупателей.

Позиционирование товара характеризуется определением его особенностей, а также характерных черт, отличающих его от аналогичных товаров-конкурентов, составляющих основу его индивидуальности и узнаваемости потребителем. Это включает в себя выделение ключевых особенностей продукта, которые делают его привлекательным для целевой аудитории, а также формирование уникального образа и позиционирование на рынке. Чем сильнее и четче выражены эти характеристики, тем более удачно товар может занять свою нишу на рынке и привлечь внимание покупателей.

Стратегия фирмы может быть направлена на формирование и закрепление образа отдельного товара или бренда в целом. Это означает создание и поддержание определенного восприятия у потребителей о товаре или бренде, которое соответствует его позиционированию на рынке. Для этого могут использоваться различные маркетинговые инструменты, такие как реклама, PR-мероприятия, упаковка продукта и другие стратегии, направленные на формирование желаемого образа и установление связи с потребителями.

Позиционирование бренда. Его основная цель — чтобы у компании был

сильный и успешный образ. Кстати, чтобы продвигать какой-то товар или услугу, часто нужна устойчивая позиция компании.

Позиционирование товаров. Оно необходимо, когда на рынок вышел новый продукт фирмы, планируется крупная распродажа или какой-то товар плохо продаётся.

Есть две группы товаров:

1. Брендируемые. Они, как правило, более высокого качества, долго используются. При позиционировании следует делать упор на надёжность, статус, гарантии и качество.

2. Утилитарные. Предназначены для ежедневного потребления, продаются по низкой и средней цене: это, например, еда, бытовая химия, предметы личной гигиены.

Советы по эффективному позиционированию продукта включают в себя тщательное исследование рынка, понимание потребностей и предпочтений клиентов, а также определение уникальных точек продажи. Проведение исследований рынка позволяет вам получить представление о вашей целевой аудитории, их болевых точках и то, что они ценят в продукте. Понимая потребности и предпочтения ваших клиентов, вы можете соответствующим образом согласовать стратегию позиционирования продукта, подчеркивая функции и преимущества, которые резонируют с ними больше всего. Кроме того, выявление ваших уникальных точек продажи позволяет вам отличить ваш продукт от конкурентов и дать потребителям убедительную причину для выбора вашего предложения.

Другим важным аспектом позиционирования продукта является его идентичность бренда. Ваше позиционирование продукта должно соответствовать ценностям вашего бренда, личности и общей маркетинговой стратегии. Например, если ваш бренд известен своими экологически чистыми практиками и приверженностью устойчивости, позиционирование вашего продукта должно подчеркнуть эти атрибуты. Это выравнивание усиливает имидж вашего бренда, укрепляет лояльность клиентов и привлекает единомышленников, которые делятся вашими ценностями.

Этапы позиционирования бренда - сложный и долгий процесс можно разделить на этапы:

1. Сегментация рынка. Разделите аудиторию на группы, выделите тех, кого хотите привлечь. Определите запросы, вкусы, принципы и потребности целевой аудитории.

2. Анализ рынка и конкурентов. Изучите рынок предложений, выделите конкурентов, опишите их сильные и слабые стороны. Тут помогут отзывы покупателей, например в геосервисах или на площадках-отзовиках.

3. Определение роли. Выявите позицию своей компании в изученной среде: её недостатки и преимущества по сравнению с конкурентами. Ваши позиции не должны быть одинаковыми. Если это так, на выбор клиента будут влиять другие факторы: цена, место на полке, способ доставки и прочие.

4. Разработка. Решите, какую стратегию позиционирования вы будете

использовать и через какие каналы коммуникации её транслировать.

5. Тестирование. Опробуйте свою стратегию позиционирования на небольшой группе потребителей. Если результат устроит, переходите к внедрению.

6. Внедрение. Реализуйте стратегию. При этом опирайтесь на факторы, перечисленные в разделе «Признаки успешного позиционирования». То есть стратегия должна быть понятной, актуальной, уникальной и транслироваться одинаково вне зависимости от инструмента маркетинга.

7. Анализ. Соберите и оцените результаты проделанной работы. Лучше всего помогают оценить эффективность позиционирования обратная связь от клиентов и динамика продаж.

#### Инструменты позиционирования

Позиционирование направлено как на покупателей, так и на сотрудников организации, то есть во внешнюю и внутреннюю среду. В отношении покупателей, успешное позиционирование предполагает создание определенного восприятия о продукте или бренде, которое отличает его от конкурентов и делает его привлекательным для целевой аудитории. Это может включать в себя акцентирование на уникальных характеристиках, выгоде и ценности продукта, которые могут привлечь и удержать клиентов.

Этапы формирования маркетинговых стратегий для медицинских услуг. Чтобы полноценно использовать концепцию продвижения бренда в сфере здравоохранения, нужно разбить всю работу на составные части. Обычно формированием маркетинговой стратегии занимаются профессиональные маркетологи, но и владельцам бизнеса стоит хоть немного ориентироваться в теме. Итак, что нужно сделать:

#### Этап 1. Собрать информацию о местном рынке услуг здравоохранения

Оценка возможности организации на первых порах существования представляет собой важный этап, который требует анализа не только внутренних факторов, но и внешних условий рынка здравоохранения. На этом этапе необходимо определить, насколько конкретная медицинская организация соответствует требованиям и потребностям пациентов, а также как она позиционируется на рынке по сравнению с другими участниками. Сюда также входит анализ максимальной проходимости пациентов, то есть оценка того, сколько пациентов могут обратиться за медицинскими услугами в данной местности, и какие услуги они предпочитают. Это помогает оценить потенциальную клиентскую базу и понять, насколько насыщен рынок услуг здравоохранения в данном районе или городе.

#### Этап 2. Изучить целевую аудиторию

На этом этапе необходимо провести глубокий анализ поведения пациентов в конкретной местности с целью понимания их мотивации и предпочтений в выборе медицинских услуг. Важно выявить факторы, которые могут побудить пациентов обратиться к конкурентам или, наоборот, привлечь их к услугам вашей организации. Это может включать в себя такие аспекты, как расположение клиники, уровень цен, качество обслуживания, доступность

специализированных услуг и репутация медицинской организации. Особенно важно понять, почему одна группа пациентов предпочитает обращаться к гадалкам и специалистам нетрадиционной медицины. Это может быть связано с недоверием к традиционной медицине, предпочтением альтернативных методов лечения или же отсутствием доступа к квалифицированным врачам. Аналогично, необходимо выяснить, почему другая группа пациентов предпочитает систематически обращаться в клинику, находящуюся в труднодоступном районе города. Это может быть обусловлено доверием к квалификации врачей, специализированными услугами, предоставляемыми в данной клинике, или другими факторами, которые делают ее привлекательной для данной аудитории.

### Этап 3. Провести анализ спроса на конкретные услуги

Изучение поведения потребителей в динамике за последние несколько лет представляет собой важный аспект анализа рынка здравоохранения. Это позволяет получить более полное представление о том, как менялись потребительские предпочтения и требования в течение определенного временного периода.

Анализ динамики спроса на медицинские услуги помогает определить тенденции развития отрасли и выявить факторы, оказывающие наибольшее влияние на изменения спроса. Это может включать в себя такие аспекты, как изменения в экономической ситуации, демографические изменения, внедрение новых технологий и методов лечения, изменения в законодательстве и многие другие факторы.

Такой анализ помогает медицинским организациям лучше понять потребности и ожидания своих клиентов, а также адаптировать свои стратегии и услуги в соответствии с изменяющимися требованиями рынка. Точное определение факторов, влияющих на спрос, позволяет медицинским организациям разработать более эффективные маркетинговые стратегии и улучшить качество предоставляемых услуг, что способствует укреплению их позиций на рынке здравоохранения.

### Этап 4. Анализ прямых конкурентов

Об организациях, работающих в той же области, что и вы, нужно знать как можно больше. Здесь важна любая зацепка. Основными интересующими нас вопросами будут: размер средств, расходуемых медицинской организацией на оказание услуг и их стоимость, состав пациентов, выбранная стратегия маркетинга, преимущества конкурентов перед нами, скидки, предоставляемые клиентам, финансовое положение организации. Это одна из важнейших частей, из которых состоит маркетинг.

### Этап 5. Подбор рекламных каналов

Помимо традиционных медийных платформ, существует множество цифровых каналов, которые могут быть использованы для продвижения медицинского бренда. Например, социальные сети, такие как Facebook, Instagram, Twitter и LinkedIn, предоставляют возможность установить прямую связь с потенциальными клиентами, делиться информацией о медицинских

услугах, публиковать отзывы и рекомендации, а также проводить рекламные кампании, нацеленные на определенные аудитории.

Кроме того, мессенджеры, такие как WhatsApp, Viber и Telegram, предоставляют возможность для персонального общения с пациентами, предоставления консультаций и ответов на вопросы. Эти каналы обеспечивают мгновенную доступность и обратную связь, что может значительно улучшить опыт взаимодействия с клиентами.

Также важным инструментом для продвижения медицинского бренда являются различные онлайн-агрегаторы и медицинские платформы, где пациенты могут ознакомиться с отзывами о вашей организации, найти информацию о предоставляемых услугах и записаться на прием. Эти платформы часто имеют высокий авторитет среди пользователей и могут помочь привлечь новых клиентов.

Чем качественнее и скрупулезнее проведена аналитическая работа по указанным направлениям, тем эффективнее будет в итоге маркетинг и разработанная стратегия. Зависимость здесь такая же, как между точной постановкой диагноза и назначенным лечением. Поэтому на аналитической работе лучше не экономить и не спешить. При условии грамотного проведения в дальнейшем все это многократно окупится.

Также очень важно контролировать маркетинг на всех этапах. Такой подход поможет понять, насколько жизнеспособна выбранная стратегия развития. Для этого нужно разбить одну глобальную задачу (например, лидерство на рынке) на множество небольших целей, достижимых в ближайшее время. Для каждой из них обязательно нужно определить свой срок реализации. Таким образом, у вас получится целый маркетинговый план. Это не только позволяет четко отслеживать результаты проведенных работ, но и помогает со временем не терять мотивацию, делая небольшие, но важные достижения более наглядными.

### **3.2 Разработка рекомендаций по совершенствованию позиционирования медицинской организации на примере ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана**

Разработка рекомендаций по совершенствованию позиционирования медицинской организации в части финансово-экономических аспектов: Исследование финансово-экономических аспектов деятельности медицинской организации позволило выработать рекомендации по улучшению ее позиционирования на рынке услуг здравоохранения. Эти рекомендации направлены на повышение эффективности организации системы позиционирования через оптимизацию финансовых процессов и улучшение управления финансовыми ресурсами.

Повышение уровня доверия и удовлетворенности пациентов с помощью системы обратной связи и мониторинга качества обслуживания: Применение

системы обратной связи, включающей мобильное приложение и анонимные анкетирования, позволяет активно взаимодействовать с пациентами, выявлять их потребности и оценивать уровень удовлетворенности от оказанных медицинских услуг. Это способствует повышению доверия пациентов к медицинской организации и улучшению их удовлетворенности.

Формирование положительного имиджа и стойкого бренда поликлиники: Активное внедрение системы мониторинга и обратной связи способствует формированию положительного имиджа медицинской организации и созданию стойкого бренда на рынке здравоохранения. Позитивные отзывы и оценки пациентов, отражаемые в мобильном приложении и анонимных анкетах, способствуют укреплению репутации и привлечению новых клиентов.

Высокий уровень коммуникации и профессионализма медицинских работников, подтвержденный результатами анализа анкетирования и обратной связи сотрудников: Анализ анкетирования и обратной связи сотрудников медицинской организации позволяет подтвердить высокий уровень коммуникации и профессионализма персонала. Позитивные оценки от сотрудников свидетельствуют о создании благоприятной рабочей среды и способствуют повышению мотивации и эффективности работы персонала

С декабря 2021 года проведен ряд организационных мероприятий с целью доступности и улучшения качества работы поликлиники:

1. Организован Call-центр (проводится запись к участковому врачу, регистрируется вызов врача на дом, обращения и другие вопросы, касающиеся деятельности Поликлиники, в штате – 5 операторов).

2. Функционирует «общественная приемная», где дежурят менеджеры СПП и психолог, и вопросы пациентов решаются по принципу «здесь и сейчас».

3. Реализован самостоятельный прием медицинской сестры.

4. Для выписки рецептов в рамках амбулаторно-лекарственного обеспечения организован пост медицинских сестер.

5. В период с 13.07.2022 года по 15.07.2022 год в количестве 60 часов, был организован тренинг для сотрудников на тему «Пациент - центрированная медицина. Эффективные коммуникации с пациентами», проведенный специалистами Медицинской академии последипломного образования. Обучено 5 врачей и 20 медицинских сестер с предоставлением сертификатов.

6. Ежемесячно, согласно утвержденному графику, психологами поликлиники проводятся тренинги среди сотрудников по следующим темам: «Мир без конфликтов», «Формирование позитивного психологического климата в коллективе», «Этика и деонтология».

7. Согласно утвержденному графику, проводятся семинары по НПА.

Исходя из проведенного анализа, можно сделать вывод, что для снижения количества жалоб, управляемых на уровне медицинской организации необходимо:

1. Улучшить преемственность между профильными специалистами и участковой службой.

2. Улучшить уровень обратной связи между врачом и пациентом, с проведением разъяснительной работы по тактике лечения, диагностике и т.д.

3. Запланировать проведение обучения по улучшению коммуникативных навыков среди медицинских работников.

4. Организация круглых столов, семинаров совместно с пациентами, для выявления проблемных вопросов и возможных путей решения.

5. Активизировать проведение семинаров среди медицинских работников по НПА.

6. Активизировать информационно-разъяснительную работу среди населения

Согласно вышеуказанного НПА, на 1 должность врача педиатра рекомендовано 500 детей от 0 до 6 лет, 900 детей от 7 до 18 лет. На педиатрическом участке №10 – 1383, из них детей до 6 лет – 2, детей от 7 до 18 лет 1381, выше порога рекомендуемого значения в 1,5 раза.

В целях уменьшения нагрузки на участки рекомендуем перераспределить прикрепленное население на участках, а также дополнительно открыть педиатрический участок. Одним из функционалов участковой сети является диспансеризация и оздоровление прикрепленного населения, по данным отчета 1.2 (Посещения и заболеваемость) диспансеризация занимает малую часть всего 0,3% (1439) удельного веса от всех посещений. Рекомендуем пересмотреть отчетные формы, разработать и утвердить внутренний стандарт операционной процедуры сбора и формирования отчетных форм, так как есть погрешность формирования отчетов по посещениям.

Так за 2020 количество посещений составило – 267 912, 2021 год – 361 194, 2022 год – 513 878. Увеличение в 1,9 раза в сравнении 2022 и 2020 года. При этом, стоит отметить, количество прикрепленного населения за данный годы увеличилось всего на 3%. Также, стоит обратить внимание на структуру посещений, есть вероятность не верного вноса поводов обращения медицинскими работниками. Рекомендуем проводить обучение по идентификации пациента и распределении их по поводам обращений, а также кодировкам МКБ-10.

Таким образом, анализ текущей ситуации: уровень рождаемости снижается, общий коэффициент смертности в 2019 году составил 18 на 1 000 человек, также отмечается высокая доля смертности от болезней системы кровообращения (46.1% в 2019 году) и новообразований (31.8%).

В таблице 13 представлен индикативный план позиционирования для ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №10 " на 3 года. В таблице 14, в свою очередь, расписан индикативный план позиционирования поликлиники на 12 месяцев.

### **Таблица 13 – Индикативный план позиционирования для ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №10 " на 3 года**

1. Расходы на обучение
------------------------

Категория	Описание	Бюджет на 2023 год (тыс. тенге)	Бюджет на 2024 год (тыс. тенге)	Бюджет на 2025 год (тыс. тенге)
Повышение квалификации	Переподготовка медицинского персонала	5,000	5,500	6,000
Семинары и тренинги	Проведение семинаров по новым медицинским технологиям	2,000	2,200	2,500
Информационные технологии	Обучение работе с новыми медицинскими системами	3,000	3,200	3,500
<b>2. Расходы на привлечение населения к программе прикрепления</b>				
Маркетинговые кампании	Рекламные материалы, социальные сети, СМИ	4,000	4,500	5,000
Информационные мероприятия	Публичные лекции, встречи с населением	1,500	1,700	2,000
Программа лояльности	Бонусы и скидки для новых пациентов	2,500	2,700	3,000
<b>3. Другие мероприятия</b>				
Здоровый образ жизни	Организация спортивных и профилактических мероприятий	3,000	3,300	3,600
Улучшение условий труда	Обновление медицинского оборудования и инфраструктуры	5,000	5,500	6,000
Исследовательские проекты	Финансирование медицинских исследований	2,000	2,200	2,500
Примечание: составлено на основании документов «Стратегический план ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №10" на 2020-2024 годы», «План мероприятий на 2020-2024 годы по улучшению качества медицинских услуг и привлечению населения к программе прикрепления». Суммы могут варьироваться в зависимости от внешних факторов и дополнительных потребностей.				

**Таблица 14 – Индикативный план позиционирования для ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №10 " на 12 месяцев**

№	Направление	Цель	Мероприятия	Бюджет (KZT)	Сроки
1	Обучение персонала	Повышение квалификации медицинского персонала	Проведение тренингов и семинаров, Организация курсов повышения квалификации, Ежемесячные тренинги	500,000	Ежемесячно
2	Привлечение населения к программе прикрепления	Увеличение числа прикрепленных пациентов	Информационно-разъяснительная работа, Проведение круглых столов и семинаров, Организация встреч и консультаций	300,000	Постоянно
3	Оптимизация административных процессов	Повышение эффективности работы медицинской организации	Внедрение системы мониторинга и обратной связи, Автоматизация регистрации и обработки обращений, усовершенствование внутреннего стандарта	400,000	Квартально
4	Имиджевая кампания и брендинг	Повышение узнаваемости и доверия к организации	Разработка и реализация рекламных кампаний, создание и поддержка сайта и страниц в соцсетях, Публикация отзывов	250,000	Ежеквартально
5	Повышение уровня доверия и удовлетворенности пациентов	Увеличение уровня удовлетворенности пациентов	Внедрение мобильного приложения, Проведение анонимных анкетирований, Анализ отзывов пациентов	200,000	Постоянно
Итого: 1,650,000 KZT (на 12 месяцев)					

Примечание: составлено на основании документов «Стратегический план ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №10" на 2020-2024 годы», «План мероприятий на 2020-2024 годы по улучшению качества медицинских услуг и привлечению населения к программе прикрепления». Суммы могут варьироваться в зависимости от внешних факторов и дополнительных потребностей.

На основании вышеизложенного, необходимо выделить приоритетные направления для оптимизации позиционирования медицинской организации:

1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни – меры по повышению грамотности населения по вопросам здоровья; массовые мероприятия, посвященные охране здоровья граждан и отказу от вредных привычек.

2. Совершенствование предоставления медицинских услуг на уровне ПМСП – вовлечение населения в управление здоровьем через программы ПУЗ; интеграция специализированных служб для ранней диагностики заболеваний. Обучение пациентов самоменеджменту, управлению своим здоровьем, качественное и доступное разъяснение поможет повысить уровень солидарной ответственности за свое здоровье, тем самым поможет снизить риски осложнений хронических заболеваний, а также уровень инвалидизации и смертности населения.

3. Развитие человеческого капитала – повышение квалификации медицинского персонала, внедрение новых технологий и стандартов качества.

4. Внедрение информационных систем и приложений – цифровизация медицинских данных и процессов; развитие мобильного здравоохранения и дистанционных медицинских услуг.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе исследования рассмотренные научные подходы в совокупности помогают лучше понять динамику рынка медицинских услуг и разработать эффективные стратегии позиционирования для повышения конкурентоспособности и качества предоставляемой медицинской помощи.

Совершенствование позиционирования медицинской организации на рынке услуг, в свою очередь, предполагает разработку и реализацию стратегий, направленных на выделение уникальных качеств и преимуществ, которые делают данную организацию привлекательной для пациентов в условиях конкурентной среды. Тщательное и эффективное позиционирование помогает организации выделиться среди множества предложений, привлечь целевую аудиторию и создать стабильный поток пациентов.

В ходе проведенного исследования были осуществлены анализ финансово-экономических аспектов деятельности медицинской организации и оценка уровня удовлетворенности пациентов качеством предоставляемых услуг. Полученные результаты позволяют сделать следующие выводы и рекомендации.

Первым важным аспектом является разработка рекомендаций по совершенствованию позиционирования медицинской организации в части финансово-экономических аспектов. Изучение статистических данных и анализ финансовых показателей позволило выработать стратегии оптимизации финансовых процессов и улучшения управления ресурсами. Это включает в себя оценку эффективности расходов, выявление потенциальных областей для сокращения издержек и разработку мер по повышению доходности медицинской организации.

Далее, повышение уровня доверия и удовлетворенности пациентов с помощью системы обратной связи и мониторинга качества обслуживания играет ключевую роль в укреплении репутации и привлечении новых клиентов. Внедрение мобильного приложения и анонимных анкетирований позволяет активно взаимодействовать с пациентами и учитывать их потребности. Это также способствует выявлению областей для улучшения, поскольку обратная связь пациентов может помочь выявить проблемные моменты и недостатки в работе медицинской организации.

Кроме того, формирование положительного имиджа и стойкого бренда медицинской организации также требует систематического мониторинга и анализа обратной связи от пациентов. Позитивные отзывы и оценки способствуют укреплению репутации и привлечению новых клиентов. Таким образом формируется основа для создания благоприятной атмосферы доверия среди пациентов, что может быть ключевым фактором при выборе медицинской организации с целью получения услуг.

Наконец, высокий уровень коммуникации и профессионализма медицинских работников, подтвержденный результатами анализа анкетирования и обратной связи сотрудников, является ключевым фактором

успеха медицинской организации. Создание благоприятной рабочей среды и поддержка персонала - способствует повышению мотивации и эффективности работы.

Одним из проблемных вопросов, волнующих пациентов является вопрос доступности профильных специалистов. Вариантом для решения данного вопроса может послужить внедрение частичного либо полного фондодержания, что в свою очередь сократит необоснованные направления. Также обучение врачей участковой службы по основным направлениям узких специализаций поможет сократить нагрузку врачей профильных специализаций.

Дружелюбный персонал, удобное расположение, наличие системы навигации, эффективное распределение потоков пациентов, чистота и комфорт в клиниках – все это важные составляющие для благоприятного восприятия пациентами медицинской организации.

В целом, полученные результаты исследования свидетельствуют о необходимости системного подхода к управлению и развитию медицинских организаций с учетом финансовых, клиенто-ориентированных и организационных аспектов.

Согласно поставленным задачам исследования, нами были сделаны следующие выводы:

1. Изучив отечественный и международный опыт в совершенствовании позиционирования медицинской организации, мы пришли к выводу, что в современном медицинском контексте формирование имиджа медицинских организаций представляет собой сложный и многогранный процесс, который тесно связан с множеством факторов и аспектов. На примере успешных практик развитых и развивающихся стран таких как, Китай, Малайзия и Индия, рассмотрены лучшие стратегии, позволяющие организациям здравоохранения укрепить свои позиции на динамично развивающейся арене рыночных отношений. Позиционирование медицинских организаций играет важную роль не только в их восприятии обществом, но и в привлечении пациентов, установлении доверия и удовлетворенности клиентов, а также в их общем конкурентном положении на рынке здравоохранения.

2. Проведенный анализ обращений, отзывов и анкет для обратной связи, для изучения влияние коммуникативных навыков медицинских работников на формирование бренда поликлиники, показал, что по итогам 12 месяцев 2023 года было зарегистрировано - 87,2% положительных отзывов. С 1 января по 23 февраля 2024 года среди всех зарегистрированных отзывов - 73,2% положительных отзывов. В 2022 году по сравнению с 2021 годом благодарностей от пациентов выросло на 63%, а в 2023 году данный показатель вырос на 2,5 раза. Большинство положительных отзывов о поликлинике свидетельствует о ее высокой репутации среди пациентов и уровне довольства ими медицинским обслуживанием. Такая обстановка благоприятно отражается как на профессионализме персонала, так и на общем уровне комфорта и качества услуг, что, в свою очередь, может способствовать увеличению доверия пациентов.

3. Результаты анкетирования с пациентами и социальными работниками, с целью оценки уровня удовлетворенности потребителей услуг качеством оказываемых медицинских услуг, обеспечили ценные сведения о восприятии качества медицинских услуг и работы поликлиники, а также позволили выявить области для улучшения и развития медицинской помощи и социальной поддержки. По результатам анкетирования было определено, что на 10 баллов оценили уровень удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи в 2023 году – 51 пациент (42,1%), в 2024 году – 84 пациента (30,3%). Анализ полученных данных позволил выделить ключевые тренды и проблемные сферы, выработать рекомендации по дальнейшему совершенствованию процессов и повышению удовлетворенности клиентов.

4. В ходе исследования были проанализированы важные аспекты деятельности и индикаторы, включая стратегический план, систему мониторинга качества, обращений и удовлетворенности в ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №10". На основе полученных данных были разработаны рекомендации по совершенствованию позиционирования медицинской организации, особенно в части финансово-экономических аспектов. Это включало в себя анализ эффективности использования финансовых ресурсов, выявление потенциальных областей для оптимизации затрат и повышения доходности, а также предложения по улучшению финансового управления и стратегий по привлечению дополнительного финансирования. Полученные рекомендации представляют собой практические шаги для улучшения финансового состояния и общей конкурентоспособности поликлиники в современной медицинской среде.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Цели устойчивого развития Программы развития Организации Объединенных Наций. Доступно: <http://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals.html>
2. Bitton A, Fifield J, Ratcliffe H, et al. Primary healthcare system performance in low-income and middle-income countries: a scoping review of the evidence from 2010 to 2017. *BMJ Glob Health*. 2019;4(Suppl 8): e001551. 10.1136/bmjgh-2019-001551.
3. Доклад Министра здравоохранения РК А. Гиният на заседании итоговой Коллеги от 10 января 2023 года [https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/article/details/111125?lang=ru#:~:text=\).](https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/article/details/111125?lang=ru#:~:text=).)
4. О финансово-хозяйственной деятельности организаций здравоохранения в Республике Казахстан за 2022 год Дата релиза: 21.06.2023 <https://stat.gov.kz/ru/industries/social-statistics/stat-medicine/publications/64203/>
5. Беляев С.А. Воспроизводство населения как индикатор развития Курской области // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2017. № 3-2. С. 238-242.
6. Сергеева Н.М. О подходах к оценке эффективности функционирования медицинских организаций // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2017. № 2-1. С. 72-76.
7. Управление бизнес-процессами предприятия: учебное пособие / сост. Е. В. Пирогова. – Ульяновск: УЛГТУ, 2017. – 107 с. ISBN 978-5-9795-1682-0.
8. Некрасова Ольга Сергеевна Принципы разработки стратегии позиционирования медицинских услуг // *European science*. 2016. №1 (11). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/printsiyu-razrabotki-strategii-pozitsionirovaniya-meditsinskih-uslug>
9. Траут Дж., Райс Эл. Позиционирование. Битва за умы. - 20-е изд. – Спб.: Питер, 2007 с. 35-75
10. Нурманова С. А. «Имидж казахстанских медицинских работников в период экспансии коронавирусной инфекции», Алматы, 2021.
11. Лисицын Ю.П. Лб3 Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 512 с.: ил.
12. Bradley EH, Taylor LA, Cuellar CJ. Management matters: a leverage point for health systems strengthening in global health. *Int J Health Policy Manag*. 2015;4(7):411–415. 10.15171/ijhpm.2015.101.
13. Аканов, А. А. Общественное здравоохранение: учебник / А. А. Аканов - Москва: Литтерра, 2017. - 496 с. - ISBN 978-5-4235-0207-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423502072.html>
14. Алейников А.С. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕНЕДЖМЕНТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ, - ООО «Центр биотической стоматологии», Москва, Россия; АНО «НИМЦ «Геронтология», Москва, Россия, УДК 614.2, 2015.

15. Менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие / Под ред. М.М. Мухамбекова. – М.: РУДН, 2012. – 372 с.

16. Bosch-Capblanch X, Liaqat S, Garner P. Managerial supervision to improve primary health care in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;(9):CD006413. 10.1002/14651858.CD006413.pub2.

17. Лень Людмила Сергеевна, Никулина Тамара Николаевна Управление медицинским учреждением в современных условиях: проблемы и пути решения // Вестник АГТУ. Серия: Экономика. 2016. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/upravlenie-meditsinskim-uchrezhdeniem-v-sovremennyh-usloviyah-problemy-i-puti-resheniya>.

18. М.Д. Тинасилов, А.Р. Уркумбаева. Экономика и финансирование здравоохранения: Учебное пособие - Караганда: ИП «Издательство АҚНҰР», -2019.-306 с.)

19. Pires DEP, Vandresen L, Forte ECN, Machado RR, Melo TAP. Management in primary health care: implications on managers workloads. *Rev Gaucha Enferm.* 2019 Oct 3;40: e20180216. Portuguese, English. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180216. PMID: 31596341.

20. Junqueira TS, Cotta RMM, Gomes RC, Silveira SFR, Siqueira-Batista R, Pinheiro TMM, et al. As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. *Cad Saúde Pública.* 2010 [citado 2017 out 18];26(5):918-28. Disponível em:

21. Чернышев В.М. Гендлин А.Ю. Менеджмент в здравоохранении: методическое пособие. - Новосибирск. - 2004.- 54 с

22. Huebner C, Flessa S. Strategic Management in Healthcare: A Call for Long-Term and Systems-Thinking in an Uncertain System. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Jul 15;19(14):8617. doi: 10.3390/ijerph19148617. PMID: 35886468; PMCID: PMC9324431.

23. Виханский О. С. Стратегическое управление. М.: Гардарики, 2003. 296 с.

24. Rämö H. Doing things right and doing the right things Time and timing in projects. *Int. J. Proj. Manag.* 2002; **20:569**–574. doi: 10.1016/S0263-7863(02)00015-7.

25. Huebner C, Flessa S. Strategic Management in Healthcare: A Call for Long-Term and Systems-Thinking in an Uncertain System. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Jul 15;19(14):8617. doi: 10.3390/ijerph19148617. PMID: 35886468; PMCID: PMC9324431.

26. Репринцева Е.В. НАПРАВЛЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 2-2. – С. 254-257; URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=11258>

27. Сергеева Н.М. О ПОДХОДАХ К ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. –

2017. – № 2-1. – С. 72-76; URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=11220>

28. Абдрахманова А. О., Койков В. В., Хандиллаева Б. М. Проблемы здравоохранения и медицинского образования Республики Казахстан и пути их решения // Клиническая медицина Казахстана. 2015. №1 (35). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemu-zdravoohraneniya-i-meditsinskogo-obrazovaniya-respubliki-kazahstan-i-puti-ih-resheniya> .

29. Обзор казахстанской системы здравоохранения: итоги 2021 года Официальный информационный ресурс Премьер-Министра Республики Казахстан <https://primeminister.kz/ru/news/reviews/obzor-kazahstanskoj-sistemy-zdravoohraneniya-itogi-2021-goda-1933931>

30. Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы Утративший силу Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725.

31. С.Б. Пазиров Роль стратегического планирования в медицинской организации // Вестник КазНМУ. 2019. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-strategicheskogo-planirovaniya-v-meditsinskoy-organizatsii-1>

32. Fleßa S. Systemisches Krankenhausmanagement. De Gruyter; Berlin, Germany: 2018. Та

33. Kaissi AA, Begun JW. Strategic planning processes and hospital financial performance. J Healthc Manag. 2008 May-Jun;53(3):197-208; discussion 208-9. PMID: 18546921.

34. Радченко Л.П. Некоторые подходы к рационализации использования финансовых средств в учреждениях здравоохранения / Л.П. Радченко, В.М. Чернышев, К.А. Есипова, Т.А. Лейтан // Медицина экстремальных ситуаций. – 2012. – № 1 (39). – С. 5-10

35. Технологии антикризисного управления региональным здравоохранением: монография / Беляев С.А., Бурнадз Т.И., Бушина Н.С., Власова О.В. и др. – Курск: КГМУ. 2013. 232 с

36. World Health Organization (WHO). The world medicines situation 2011. Geneva: WHO; 2011. Available from: [http://www.who.int/medicines/areas/policy/world\\_medicines\\_situation/en/](http://www.who.int/medicines/areas/policy/world_medicines_situation/en/)

37. Arney L, Yadav P, Miller R, Wilkerson T. Strategic contracting practices to improve procurement of health commodities. Glob Health Sci Pract. 2014 Jun 24;2(3):295-306. doi: 10.9745/GHSP-D-14-00068. PMID: 25276589; PMCID: PMC4168627

38. Firuleasa IL. SNSPMS. Bucureşti: Ed. Public H Press; 2011. Managementul calităţii.

39. Honoré PA, Gapenski LC, Morris ME, Fos PJ, Leon J. Advancing public health finance: closing 100-year gaps in education, training, and financial assessment methodologies. Robert Wood Johnson Foundation. A Public Health Finance Research

and Planning Report (2010).

40. Hayes KT, Heiman HJ, Honoré PA. Developing a management and finance training for future public health leaders. *Front Public Health*. 2023 May 11; 11:1125155. doi: 10.3389/fpubh.2023.1125155. PMID: 37250075; PMCID: PMC10213770.

41. Васильева Т.П., Чумаков А.С., Трофимов В.В., Мушников Д.Л. Методологические подходы к управлению факторами, определяющими адекватность медицинской помощи. *Экономика здравоохранения*. 2004. № 2. С. 27-30)

42. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2009 [cited 2017 Sep 25]. 101 p. Final Technical Report. Available from: [http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf)  
» [http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf)

43. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system [Internet]. Washington (DC): National Academy Press (US); 2000 [cited 2017 Sep 25]. 312 p. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/pdf/Bookshelf\\_NBK225182.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/pdf/Bookshelf_NBK225182.pdf)»  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/pdf/Bookshelf\\_NBK225182.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/pdf/Bookshelf_NBK225182.pdf)

44. Reis CT, Martins M, Laguardia J. [Patient safety as a dimension of the quality of health care: a look at the literature]. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2017 Sep 25];18(7):2029-36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018>  
Portuguese.  
» <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018>

45. World Health Organization World Alliance for Patient Safety – Safe Surgery Saves Lives Geneva: WHO; 2008

46. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. Washington, 2001. P. 337.

47. Из Отчета РЦРЗ в рамках гос. задания МЗ за 2 квартал, пункт 8.1, 2018 год

48. Вялков А.И. (ред.). Управление и экономика здравоохранения. М. 2009. 326 с

49. Фомичева, Н. М. Управление рисками в медицинских организациях [Текст] / Н. М. Фомичева // Экономическая безопасность: стратегические риски и угрозы. III Межвузовская научно-практическая конференция с международным участием: сборник статей. – СПб.: Изд-во СПбГЭУ, 2016. – С. 180-183.

50. Завражский А.В. — Особенности классификации рисков медицинских организаций // Теоретическая и прикладная экономика. – 2017. – № 3. – С. 90 - 105. DOI: 10.25136/2409-8647.2017.3.23878 URL: [https://nbpublish.com/library\\_read\\_article.php?id=23878](https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=23878)

51. Вишняков, Я. Д., Общая теория рисков: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений [Текст] / Я. Д. Вишняков, Н. Н. Радаев. – 2-е изд., испр. — М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 368 с. с. 44

52. Кучеренко В.З., Филатов В.И., Рагимов Д.М. «Маркетинг в здравоохранении –система регулирования рынка медицинских услуг» сборник «Развитие экономических отношений в здравоохранении» М. 1991.
53. Purcarea VL. The impact of marketing strategies in healthcare systems. *J Med Life*. 2019 Apr-Jun;12(2):93-96. doi: 10.25122/jml-2019-1003. PMID: 31406509; PMCID: PMC6685306.
54. Grier S, Bryant CA. Social marketing in public health. *Annu Rev Public Health*. 2005; 26:319-39. doi: 10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144610. PMID: 15760292.
55. Ling JC, Franklin BA, Lindsteadt JF, Gearon SA. Social marketing: its place in public health. *Annu Rev Public Health*. 1992; 13:341-62. doi: 10.1146/annurev.pu.13.050192.002013. PMID: 1599593.)
56. Purcărea VL, Coculescu BI, Coculescu EC The concept of marketing in the public-private partnership in the medical system in Romania. *J Med Life*. 2014;7 Spec No. 3(Spec Iss 3):20-2. PMID: 25870689; PMCID: PMC4391419. Управление
57. Hooley G., Nicoulaud B., Piercy N. *Marketing Strategy and Competitive Positioning*. 5th ed. (Publisher: Financial Times / Prentice Hall), 2011. С. 181–352.
58. Траут Д., Райс Э. *Позиционирование: битва за умы / Пер. с англ. СПб.: Питер, 2009.*
59. Тарасенко Елена Анатольевна, Рыжкова Татьяна Борисовна Конкурентное позиционирование на рынке частной медицины в кризисных условиях: медицинские клиники в местах торговой розницы // Вестник РГГУ. Серия «Экономика. Управление. Право». 2017. №1 (7). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/konkurentnoe-pozitsionirovanie-na-rynke-chastnoy-meditsiny-v-krizisnyh-usloviyah-meditsinskie-kliniki-v-mestah-torgovoy-roznitsy>
60. Coculescu EC. Asistența medicală stomatologică în școli - important factor în prevenție, *Politici de Sănătate*. Equity in Health Institute România, al Quinn - the Medicine Media. 2014 Apr;25
61. Просалова Вероника Сергеевна Оценка имиджа медицинской организации // АНИ: экономика и управление. 2017. №3 (20). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-imidzha-meditsinskoy-organizatsii>
62. Ordahl T, Megalli M, Cucka M, Merriman T. Managementul sistemelor și organizațiilor sănătății. București: Editura Universitară “Carol Davila”; 2010. The Year of Differentiation, 2007, in Purcărea VL, Popa F. *Sistemul medical*, in Ciurea AV, Cooper CL, Avram E.
63. Коробкова Оксана Константиновна Совершенствование конкуренции на рынке медицинских услуг // Гуманизация образования. 2015. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovershenstvovanie-konkurentsii-na-rynke-meditsinskih-uslug>
64. Торшин М. П. *Фирменный стиль компании: учеб.-метод. пособие*. М.: Издательский центр РГУ нефти и газа (НИУ) имени И. М. Губкина, 2017. 30 с.
65. Герасименко В. В., Очковская М. С. *Бренд-менеджмент: учеб. пособие*. М.: Экономический фак-т МГУ имени М. В. Ломоносова, 2016. 99 с.
66. Das J. The quality of medical care in low-income countries: from providers

to markets. PLoS Med 2011;8: e1000432 10.1371/journal.pmed.1000432

67. Gavurova B., Rigelsky M., Ivankova V. Perceived health status and economic growth in terms of gender-oriented inequalities in the OECD countries. Econ. Sociol. 2020; 13:245–257. doi: 10.14254/2071-789X.2020/13-2/16.

68. Gavurova B., Kovac V., Khouri S. Purpose of patient satisfaction for efficient management of healthcare provision. Pol. J. Manag. Stud. 2020; 22:134–146. doi: 10.17512/pjms.2020.22.1.09.

69. Santuzzi N.R., Brodnik M.S., Rinehart-Thompson L., Klatt M. Patient Satisfaction: How Do Qualitative Comments Relate to Quantitative Scores on a Satisfaction Survey? Qual. Manag. Health Care. 2009; 18:3–18. doi: 10.1097/01.QMH.0000344589.61971.41.

70. Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, Tran L, Vela J, Brooks M. Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. BMJ Open. 2017 Aug 3;7(8): e016242. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016242. PMID: 28775188; PMCID: PMC5629741.)

71. А. Калибеков. ОСОБЕННОСТИ МАРКЕТИНГА В СФЕРЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ КАЗАХСТАНА, - Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городская многопрофильная больница», Управления акимата Западно - Казахстанской области, г.Уральск Республика Казахстан. УДК 06.71.41.

72. О ЗДОРОВЬЕ НАРОДА И СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360> .

73. Сидорова Н.В., Шеметова Г.Н., Губанова Г.В. Значение коммуникативных компетенций при подготовке врача общей практики // Саратовский научно-медицинский журнал. 2017. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/znachenie-kommunikativnyh-kompetentsiy-pri-podgotovke-vracha-obschey-praktiki>

74. Меньшикова Л. И., Дьячкова М. Г., Вязьмин А. М., Светличная Т. Г., Мордовский Э. А. Удовлетворенность пациентов Архангельской области первичной медико-санитарной помощью. Социальные аспекты здоровья населения 2013; 5 (33): 5-8).

75. Денисов И. Н., Резе А. Г., Волнухин А. В. Коммуникативные навыки врачей в амбулаторной практике. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2012; 5: 18-21)

76. Л. М. Бегимбекова, Э.Н. Алиева, С.У. Мамырбекова Роль коммуникативной компетенции в подготовке специалиста // Вестник КазНМУ. 2013. №4-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-kommunikativnoy-kompetentsii-v-podgotovke-spetsialista>

77. Biglu MH, Nateq F, Ghojazadeh M, Asgharzadeh A. Communication Skills of Physicians and Patients' Satisfaction. Mater Sociomed. 2017 Sep;29(3):192-195. doi: 10.5455/msm.2017.29.192-195. PMID: 29109665; PMCID: PMC5644191

78. Gavurova B, Dvorsky J, Popesko B. Patient Satisfaction Determinants of Inpatient Healthcare. Int J Environ Res Public Health. 2021 Oct 28;18(21):11337.

doi: 10.3390/ijerph182111337. PMID: 34769856; PMCID: PMC8582779.

79. Allenbaugh J, Corbelli J, Rack L, Rubio D, Spagnoletti C. a Brief Communication Curriculum Improves Resident and Nurse Communication Skills and Patient Satisfaction. *J Gen Intern Med.* 2019 Jul;34(7):1167-1173. doi: 10.1007/s11606-019-04951-6. PMID: 30997637; PMCID: PMC6614524.

80. Сыдыгалиева З.М., Кенбейлов Ж.Н., Ескалиева К.А. Роль и значение коммуникативных навыков в профессиональной подготовке врачей общей практики // *West Kazakhstan Medical Journal.* 2014. №3 (43). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-i-znachenie-kommunikativnyh-navykov-v-professionalnoy-podgotovke-vrachey-obschey-praktiki>.

81. Jaturapatporn D, Dellow A. Does Family Medicine training in Thailand affect patient satisfaction with primary care doctors? *BMC Fam Pract.* 2007 Mar 29; 8:14. doi: 10.1186/1471-2296-8-14. PMID: 17394639; PMCID: PMC1852109.

82. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med: J Assoc Am Med Coll.* 2014;89(3):443–51. doi:10.1097/ACM.000000000000134.

83. Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. *Libyan J Med.* 2014; 9:23556. doi:10.3402/ljm.v9.23556.

84. Boissy A, Windover AK, Bokar D, Karafa M, Neuendorf K, Frankel RM, Merlino J, Rothberg MB. Communication Skills Training for Physicians Improves Patient Satisfaction. *J Gen Intern Med.* 2016 Jul;31(7):755-61. doi: 10.1007/s11606-016-3597-2. Epub 2016 Feb 26. PMID: 26921153; PMCID: PMC4907940.

85. Потемкин В. К. Социология организации и управления: учебное пособие. - СПб.: «Издательство Инфо-да», 2020. - 102 с.

86. Коблякова Юлия Михайловна РОЛЬ СОЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КОММУНИКАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПЕРСОНАЛА МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ // *Телескоп.* 2022. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-sotsialnoy-diagnostiki-kommunikatsionnogo-potentsiala-personala-meditsinskih-uchrezhdeniy>

87. Александрова О. А., Ярашева А. В., Аликперова Н. В., Виноградова К. В., Аксенова Е. И. Проблемы исследования мотивации к труду работников медицинских организаций. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020;28(спецвыпуск):1049—1055. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1049-1055>

88. Берсенева Т.В. Система мотивации в управлении персоналом, ISSN 2587-68-72 Научно-образовательный журнал «Образовательный Альманах», июль №7(21)2019

89. Костикова А. Ю., Черкасов С. Н. Мотивационные установки руководителей государственных медицинских организаций. *Общественное здоровье и здравоохранение.* 2017;(2):54—6.

90. Оспанова М.М., Мысаев А.О. Эффективность внедрения Check up программ, как одного из инструментов маркетинга платных медицинских услуг в условиях рыночной экономики // *Наука и здравоохранение.* 2018. №2. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-vnedreniya-check-up-programm-kak-odnogo-iz-instrumentov-marketinga-platnyh-medsinskih-uslug-v-usloviyah-rynochnoy>.

91. Wang M, Chen X, Sun Y, Wang Q, Liu G. Functions, advantages and challenges facing private healthcare organisations in China's healthcare system: a qualitative analysis through open-ended questionnaires. *BMJ Open*. 2023 Jun 19;13(6):e069381. doi: 10.1136/bmjopen-2022-069381. PMID: 37336542; PMCID: PMC10314576.

92. Некрасова Ольга Сергеевна Принципы разработки стратегии позиционирования медицинских услуг // *European science*. 2016. №1 (11). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/printsiipy-razrabotki-strategii-pozitsionirovaniya-medsinskih-uslug>

93. Bar-Ratson E, Dreihier J, Wirtheim E, Perlman L, Gruzman C, Rosenbaum Z, et al. [The accreditation program in hospitals: Clalit Health Services experience]. *Harefuah* [Internet]. 2011;150(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22164913/>.

94. Scrivens E. Accreditation and the regulation of quality in health services. In: Saltman R, Busse R, Mossialos E, editors. *Regulating entrepreneurial behavior in European health care systems*. Buckingham: Open University Press; 2002. pp. 91–105.

95. Sperling D, Pikkell RB. Promoting patients' rights through hospital accreditation. *Isr J Health Policy Res*. 2020 Sep 21;9(1):47. doi: 10.1186/s13584-020-00405-1. PMID: 32958047; PMCID: PMC7504649.

96. Joint Commission International. [Internet], 2024. [https://www.jointcommissioninternational.org/who-we-are/accredited-organizations/#sort=%40aoname%20ascending&numberOfResults=25&f:@aocountry=\[Kazakhstan\]](https://www.jointcommissioninternational.org/who-we-are/accredited-organizations/#sort=%40aoname%20ascending&numberOfResults=25&f:@aocountry=[Kazakhstan])

97. Sarwar A. Medical Tourism in Malaysia: Prospect and Challenges. *Iran J Public Health*. 2013 Aug;42(8):795-805. PMID: 26056632; PMCID: PMC4441909.

98. Bashir, Nadeem Ahmed, et al. "Indian Medical Tourism Industry Basics and Its Competitive Positioning: Case Study." *Growth of the Medical Tourism Industry and Its Impact on Society: Emerging Research and Opportunities*, edited by Manjeet Singh and Subbaraman Kumaran, IGI Global, 2021, pp. 43-73. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-3427-4.ch003>

99. Сегизбаева А., Курманова С., Турсынбекова Ж. Вопросы развития медицинского туризма в Астане // *J Clin Med Kaz*. 2012. №2 (25). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/voprosy-razvitiya-medsinskogo-turizma-v-astane>.

100. Сейсенбек Г.Н., Агибаева Д.С., Аманбеков А.С. Перспективы развития медицинского туризма в республике казахстан // *Journal of Health Development*. 2020. №2 (37). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/perspektivy-razvitiya-medsinskogo-turizma-v-respublike-kazahstan>.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### ПРИЛОЖЕНИЕ А

[<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScVnGGsGBq3wlnhJzXiyxTlrSnDtQBFVaUP14FIN5GQAHhd5Q/viewform?pli=1> ]

### ПРИЛОЖЕНИЕ Б

[<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScVnGGsGBq3wlnhJzXiyxTlrSnDtQBFVaUP14FIN5GQAHhd5Q/viewform> ]