

DOI 10.37800/RM2020-1-39

МРНТИ 76.01.14

АНАЛИЗ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СФЕРЕ ВРТ И МАРКЕТИНГОВАЯ СТРАТЕГИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В КАЗАХСТАНЕ НА ПРИМЕРЕ РАБОТЫ МЦКР PERSONA

А.В. Локшина

Международный клинический центр репродуктологии PERSONA
Казахстан, Алматы

АННОТАЦИЯ

В статье рассматриваются вопросы формирования рынка вспомогательных репродуктивных технологий в РК, исследуются стимулы для его возникновения и становления, приводятся статистические данные о показателях рождаемости по стране в целом и по областям в частности. Цель работы – оценить ситуацию в сфере вспомогательных репродуктивных технологий в Казахстане с учетом специфичности данного рынка. Представлен анализ условий работы клиник, специализирующихся в данной области, дана оценка необходимости выработки маркетинговой стратегии в их работе.

Ключевые слова: вспомогательные репродуктивные технологии, рождаемость, бесплодие, маркетинговая стратегия клиник ВРТ, каналы продвижения услуг клиник ВРТ.

ВВЕДЕНИЕ

Вспомогательные репродуктивные технологии прочно вошли в практику мирового и отечественного здравоохранения. О формировании рынка (ВРТ) в мире впервые стали всерьез говорить после того, как в 1978 году в Великобритании на свет появился первый ребенок, рожденный «из пробирки». В странах СНГ, и в том числе в Казахстане, на фоне исторических и социальных изменений, появление и становление данного рынка началось намного позже.

ВРТ, или вспомогательные репродуктивные технологии – это современная область медицины, имеющая определенное демографическое значение, поскольку при помощи ВРТ на свет появляется довольно большое в мировом масштабе число людей в семьях ранее обреченных на бездетность [1].

С точки зрения наблюдателя: вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) основанные на медицинских манипуляциях, позволяют осуществить зачатие ребенка вне организма матери. При этом может использоваться генетический материал как биологических родителей, так и доноров (с применением донации спермы и/или донации яйцеклетки). Если основной проблемой пациентки является отсутствие/несостоятельность матки, то вынашивать созданный в пробирке эмбрион генетических родителей может так называемая суррогатная мать [1].

Таким образом, начавшееся с 1978 года внедрение в клиническую практику методов вспомогательной репродукции, основанных на оплодотворении *in vitro* (вне организма), принципиально решило проблему бесплодия. Обратимся к статистике: при применении ВРТ вероятность наступления беременности в расчете на одну попытку с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) составляет 30–40%, против 8–25% при

естественном зачатии [2].

Со временем возможности ВРТ увеличивались. В современном мире вспомогательные репродуктивные технологии насчитывают более 10 методов. Наиболее эффективными и популярными являются: экстракорпоральное оплодотворение (чаще всего обозначаемое аббревиатурой ЭКО и подразумевающее: «зачатие в пробирке» с последующим переносом эмбрионов в полость матки); ИКСИ (при мужском бесплодии – «принудительное» соединение индивидуального сперматозоида с яйцеклеткой *in vitro*); суррогатное материнство (полученные с помощью ЭКО/ИКСИ эмбрионы генетической матери и отца вынашивает другая женщина); преимплантационная диагностика генетических заболеваний (проводится на эмбриональной стадии для исключения наследственных заболеваний у детей и во избежание аборт по медицинским показаниям в последующем); использование донорских половых клеток (при отсутствии собственных яйцеклеток/сперматозоидов); криоконсервация (замораживание эмбрионов и половых клеток для их использования в будущем) [3].

МАТЕРИАЛЫ

В Республике Казахстан в 2018 г. органами РАГС зарегистрировано 397799 родившихся, в том числе в городской местности – 235014 человек, в сельской – 162785 человек. Из числа родившихся мальчики составили 51,6% (205224), девочки – 48,4% (192575). Соотношение полов при рождении составило 107 мальчиков на 100 девочек. По сравнению с 2008 г. число родившихся увеличилось на 11,6% (мальчиков – на 12%, девочек – на 11,1%), в том числе в городской местности – на 19,4%, в сельской – на 1,9%.

Общий коэффициент рождаемости в 2018 г. составил 21,77 родившихся на 1000 человек (2008 г. – 22,75), в городской местности – 22,16 (2008г. – 23,63), в сельской – 21,22 (2008г. – 21,75) (рис. 1).

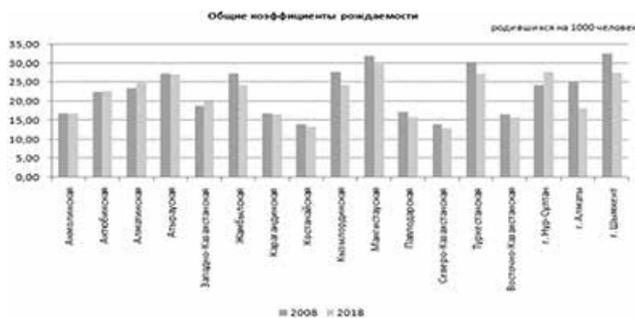


Рисунок 1 – Общие коэффициенты рождаемости в РК (в разрезе областей) [4]

Ситуация в регионах Казахстана такова: наиболее высокий уровень рождаемости наблюдался в Мангистауской области (29,72 родившихся на 1000 человек населения), г. Нур-Султан (27,67) и в г. Шымкент (27,53). Наименьший уровень рождаемости был отмечен в Северо-Казахстанской (12,93), Костанайской (13,30) и Павлодарской (15,72) областях. При этом по данным Министерства здравоохранения РК «ежегодно порядка 20 тысяч пар оказываются бесплодными. Из них порядка 8 тысяч нуждаются во вспомогательных технологиях, то есть в экстракорпоральном оплодотворении, которое применяется в случаях, когда другими методами уже невозможно обеспечить беременность» [5]. При том, что далеко не все бездетные пары обращаются к врачу, на диспансерном учете по поводу бесплодия уже стоит свыше 14 тысяч женщин и свыше 1 тысячи мужчин [5].

В целом частота бесплодного брака в Казахстане находится в пределах 15 %. ВОЗ такой уровень считает государственной проблемой, так как данный показатель уже непосредственным образом влияет на демографические показатели страны в целом [5]. Если обратиться к статистическим данным, то они представляют следующую картину (рис. 2):

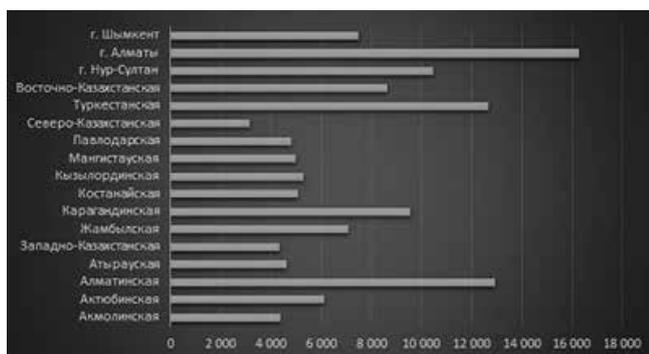


Рисунок 2 – Число зарегистрированных браков в Казахстане за 2019 г. [4]

Ситуация с количеством бесплодных браков обстоит следующим образом (табл. 1):

Таблица 1 – Число бесплодных браков в Казахстане по областям [4].

	Количество зарегистрированных браков	в %	15% от браков, ед.
Всего	127 907	100	19186,05
Акмолинская	4 379	3,42	656,85
Актюбинская	6 145	4,80	921,75
Алматинская	12 914	10,10	1937,1
Атырауская	4 600	3,60	690
Западно-Казахстанская	4 346	3,40	651,9
Жамбылская	7 107	5,56	1066,05
Карагандинская	9 565	7,48	1434,75
Костанайская	5 055	3,95	758,25
Кызылординская	5 306	4,15	795,9
Мангистауская	4 973	3,89	745,95
Павлодарская	4 818	3,77	722,7
Северо-Казахстанская	3 143	2,46	471,45
Туркестанская	12 678	9,91	1901,7
Восточно-Казахстанская	8 651	6,76	1297,65
г. Нур-Султан	10 450	8,17	1567,5
г. Алматы	16 281	12,73	2442,15
г. Шымкент	7 496	5,86	1124,4

Для большей наглядности ситуация, рассмотренная в табл. 1, представлена на рис. 3.

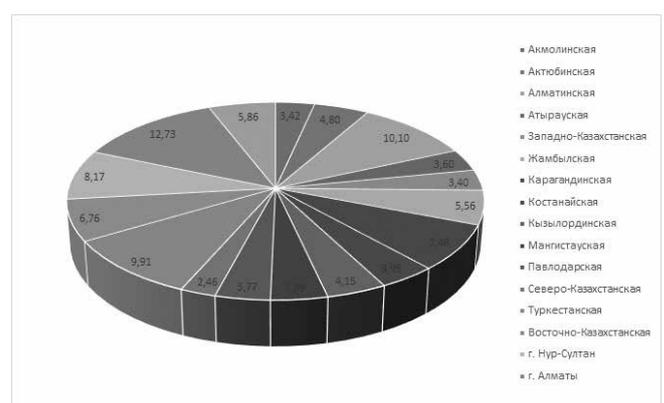


Рисунок 3 – Бесплодные браки в Казахстане, % [4]

По данным European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), в Европе бесплодны около 10% супружеских пар, в Соединенных Штатах Америки – 8–15%, в Канаде – около 17%, в Австралии – 15,4%, в России – 17,5%. В Казахстане частота бесплодия колеблется от 12 до 16% и не имеет тенденции к снижению. Это означает, что ежегодно до 20 000 супружеских пар сталкивается с проблемами с деторождением.

При том, бесплодие у женщин или мужчин встречается приблизительно с одинаковой частотой. Сразу у обоих супругов бесплодие встречается в 30–48% случаев. И у 5% супружеских пар причину бесплодия установить не удается [6].

Как показали исследования, до 45% пациентов с бесплодием нуждаются в применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).

Возвращаясь к исследованиям European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE): в мире по состоянию на 2011 год среднее значение числа циклов ВРТ на 1 млн. человек населения составило 1300, аналогичный показатель в Казахстане – 480 (рис. 4).

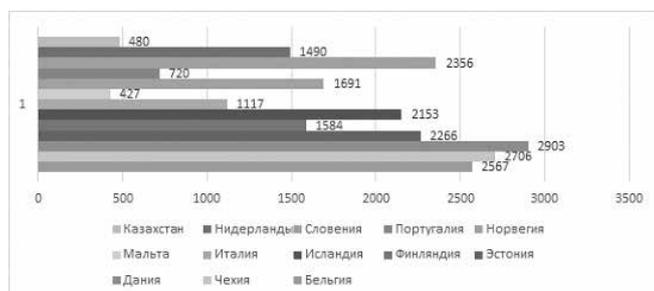


Рисунок 4 – Число циклов ВРТ на 1 млн. населения 2016 г. [7]

Таблица 2 - Число циклов ВРТ на 1 млн. населения. Данные по Республике Казахстан 2007-2019 гг.

Год	2007	2010	2015	2016	2017	2018	2019
Численность населения, млн	15,4	16,2	17,4	17,6	17,9	18,1	18,4
Число циклов ЭКО, всего	2720	3680	7830	8755	9620	10325	11169
Число циклов на млн населения	176,6	227,2	450	497,4	537,4	570,4	607

Доля детей, рожденных после применения ВРТ, в мире (на 2011 год) составляет более 2%, в Казахстане – 0,7%. С момента введения ГОБМП в сфере ВРТ число циклов увеличилось более чем в 3 раза (рис. 5) [7].



Рисунок 5 – Динамика роста числа циклов ВРТ в РК 2007-2019 гг. [7]

Тем не менее число циклов ВРТ в РК на 1 млн населения в 2019 году составило 670, что существенно ниже, чем в странах, включивших ВРТ в комплекс мер демографической политики.

Сегодня в этой сфере на планете лидирует Израиль: здесь проводится 3688 циклов на 1 млн. населения в год, и государство финансирует применение ВРТ всем желающим гражданам до рождения двоих детей, в отличие от других стран, где предоставляется возможность бесплатного проведения лишь определенного числа циклов ВРТ (как правило, от одного до пяти). Если же они оказываются безуспешными, то дальнейшее лечение пациенты проводят за свой счет.

В год на 1 млн населения проводится циклов ВРТ: Бельгия – 2222, Греция – 2179, Дания – 2100, Испания – 1879, Австралия – 1568, Финляндия – 1456, Исландия – 1350, Словения – 1335. Впрочем, ВРТ доступны не только в экономически развитых странах. В странах с более скромным уровнем жизни, например, в Ливане проводится 1692 цикла в год, в Иордании – 1621, на Кипре – 1290 циклов в год на 1 млн населения [8].

В Казахстане в результате успешного применения ВРТ в 1996–2020 гг. родилось 23 000 детей. За период с 2010 по 2019 гг. в рамках ГОБМП было реализовано 7 500 программ в результате которых на свет появилось 2 800 детей. Об эффективности: показатель «take home baby» при проведении бюджетных программ ВРТ (2010–2017 гг.) составил 34,1% (рис. 6,7).

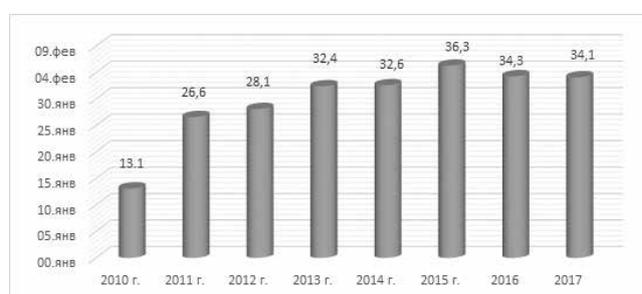


Рисунок 6 – Эффективность бюджетных программ ВРТ «take home baby», %

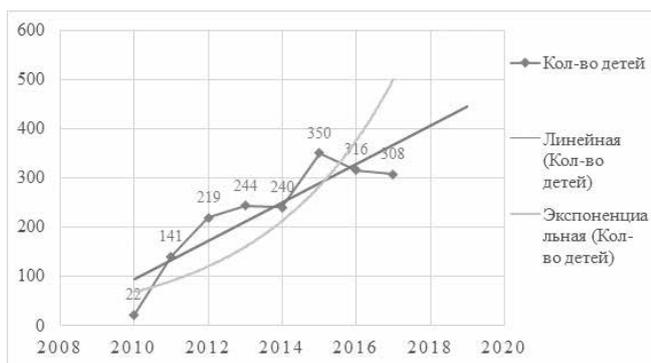


Рисунок 7 – Динамика роста показателя «take home baby» в Казахстане, чел.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Опыт показывает, что степень влияния ВРТ на рождаемость напрямую зависит от уровня государственной поддержки. При полном государственном финансировании программ ВРТ доля детей, родившихся после их применения, может достичь 4–5% от всех новорожденных (Дания, Исландия) [8].

Значимость государственной поддержки ВРТ в Казахстане также увеличивается за счет того, что отечественные медицинские организации осуществляют свою деятельность при постоянно изменяющихся экономических условиях. Чтобы быть максимально эффективными, им также необходимо активно пересматривать подходы к предпринимательству в сфере медицины и охраны здоровья граждан. Сегодня большинство медицинских компаний осознают необходимость как этого, так и планирования работы в долгосрочной перспективе. Поэтому крайне важно выбрать правильное направление развития, которое позволит иметь конкурентные преимущества. Реализовать все это реально с помощью продуманной маркетинговой стратегии. Как правило, к разработке и работе по маркетинговой стратегии отечественные компании приходят не сразу, а только после определенного периода работы.

Что важно при составлении маркетинговой стратегии? Во-первых, учитывать, что стабильное финансовое состояние компании или ее лидирующее положение на рынке не является определяющим в успешности разработки стратегии. Во-вторых, помнить, что рынок ВРТ включает три составляющие: медицинскую, затратную и неценовые факторы. Специфичность рынка ВРТ определяется ростом конкуренции в неценовой сфере. Медицинская составляющая практически у всех клиник одинакова и находится на высоком уровне, что достигается за счет того, что эта сфера контролируется государством и работает под пристальным вниманием профессиональных объединений. Материальные затраты – лекарственные средства, оборудование, технологии, расходные материалы – у всех клиник также практически одинаковы. Поэтому особое значение обретает третья составляющая: местоположение, комфортные условия в клинике, обладание новейшими технологиями и, наиболее важный фактор – авторитет и репутация медицинских работников этих клиник. Многие пациенты идут на имя врача [9].

Не менее значимо, рассматривая сложившуюся в настоящее время концепцию маркетинга на рынке ВРТ, учитывать медицинскую специфику программ ВРТ и их экономико-демографическую составляющую.

Что можно сказать о ситуации в нашей стране? Изначально рынок РК в сфере ВРТ предоставлял достаточно однородные услуги, а большая часть клиник располагалась в южной части страны, в частности в г. Алматы. Сегодня ситуация изменилась и размещение центров ВРТ стало более равномерным. Так, в 2019 году в Казахстане осуществляли деятельность 26 клиник (рисунок 8), применяющих ВРТ, из них – 5 государственных.

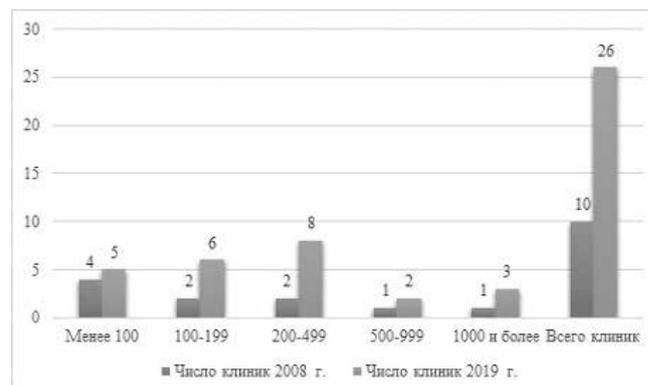


Рисунок 8 – Динамика роста количества клиник ВРТ в РК (2008-2019 гг.) [10]

Государство, исходя из потребности социума, предоставляет бесплатные квоты на ЭКО однако пациент может воспользоваться ими не в любой клинике, которой он оказывает предпочтение, а лишь в той, которая имеет право работать по квоте. По данным Минздрава, в РК в 2020 году всего 12 медицинских организаций работают таким образом. Таким образом, новым основополагающим критерием выбора для многих пациентов становится право клиники работать по квоте, а не качество оказываемой услуги. Данная ситуация не стимулирует повышение уровня эффективности, лишает пациентов свободы выбора и сказывается на рынке ВРТ Казахстана в целом.

В этой связи, частные клиники должны прилагать в разы больше усилий, чтобы быть конкурентоспособными и получать прибыль. При том, они опять же упираются в потребность разработки маркетинговой стратегии, которая даст возможность выделить свой сегмент рынка, определить целевую аудиторию, разработать стратегические ориентиры и стратегические планы, составить комплекс мероприятий по реализации стратегии, а затем воплотить это в реальность.

Как результат: в такие клиники обращаются люди более старшего возраста и определенного достатка, которые могут себе позволить воспользоваться услугой ЭКО, не прибегая к поддержке государства. Они формируют целевые группы. Становится возможным создавать специальные предложения, которые могут предлагать программы снижения цен на последующие циклы ЭКО, бонусы на ведение беременности, передачу прав на использование дополнительных половых клеток. Все это

весьма распространено в европейских клиниках. Медицинские центры, специализирующиеся на ВРТ внедряют для отдельных категорий пациентов лечебные протоколы частично или полностью бесплатные, значительно снижают стоимость по отдельным компонентам применяемых программ, относясь очень избирательно к медикаментозному сопровождению.

Данные процессы указывают на то, что рынок ВРТ содержит основные элементы маркетингового комплекса «5Р». В тоже время утверждать, что их эффективность одинакова, не приходится. Дело в том, что программы ВРТ постоянно (и с очень большой скоростью) совершенствуются, но учитывая, специфичность оказываемых услуг, данный рынок, конечно же, всегда вызывает большое количество споров и разногласий, так как обладает рядом технологий и возможностей, являющихся весьма спорными с точки зрения этики и морали.

Стоимость программ ВРТ формируется в определенном ценовом коридоре, тому есть ряд причин. Важный фактор – общественная значимость ВРТ. Часть этих программ финансирует государство, которое также держит под контролем ценообразование в государственных клиниках, что не дает возможности частным представителям рынка ВРТ свободы в установлении цены. Частный бизнес может увеличивать стоимость своих услуг за счет компонентов немедицинского значения, таковыми, например, являются: комфортные условия размещения пациентов, удобный для пациентов распорядок работы медицинского персонала, удобная логистика и т.д.

Статистические данные, приведенные выше, показывают, что спрос на ВРТ постоянно растет, следовательно, растет и предложение. В связи с этим, вопрос соответствия требованиям рынка все более актуален для частных клиник. Как показали исследования, до 45% пациентов, страдающих бесплодием, нуждаются в применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Сложившуюся ситуацию усугубляет тот факт, что многие пары в надежде обрести счастье стать родителями, идут к любым специалистам, включая целителей и знахарей. Несмотря на огромное количество информации, в данном вопросе есть «шоры», которые не позволяют пациентам взглянуть на проблему реально.

Поэтому, значимо умение донести до общества основополагающую информацию: бесплодие – это не просто болезнь, а состояние, имеющее причиной множество факторов, как со стороны женщины, так и со стороны мужчины. Важно понимать, что не каждый специалист (гинеколог, уролог) в состоянии решить данную проблему. Требуется не только опыт, но и широкие возможности для обследования пациентов. Для оказания необходимой помощи врачи должны быть специалистами именно по бесплодию. Перед центрами репродуктологии стоит непростая задача: довести до сведения пациентов куда им нужно обратиться и что предпринять.

Сегодня в Казахстане успешно внедрены программы ИКСИ (интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида), криоконсервации эмбрионов, донорства половых клеток, суррогатного материнства, ТЕЗЕ (аспирация сперматозоидов из яичка), ПГД (преимплантационная генетическая диагностика с определением 46 хромосом).

Все существующие в мире репродуктивные технологии законодательно легитимны в нашей стране. В последние годы подход к лечению бесплодия с помощью ВРТ становится более персонализированным. Для этого существуют реальные возможности: детализированное обследование супружеской пары с помощью самых современных методик, позволяющее точнее установить причины infertility; расширился выбор медикаментов, позволяющих индивидуально, с учетом особенностей организма подобрать персональную схему стимуляции овуляции, принять персонализированное решение о качестве и числе переносимых эмбрионов, выбрать наиболее оптимальный эмбриологический протокол, а при необходимости провести преимплантационную генетическую диагностику [11].

Это медицинская сторона вопроса, к ней подключается маркетинг, как насущная потребность отрасли на новом этапе ее развития. Медицинский маркетинг сегодня – это продуктивная связка маркетинга и продаж. Приход пациента является неотъемлемой частью рекламы, поэтому в цепи воронки продаж не должно быть слабых звеньев. Так, с позиций принципов классической экономики А.Смита, маркетинг обеспечивает соответствие взаимных интересов покупателя и продавца посредством конкурентного обмена [12]. Таким образом, маркетинг услуг предполагает свободу производства и предоставления медицинской услуги заказчику с учетом полезности и гарантий риска безопасности.

Приоритетами маркетинга в сфере медицинских услуг на отечественном рынке можно назвать следующие пункты:

- возрастающие изменения рынка услуг, их внутренняя сложность (технический динамизм, непредсказуемость развития рынка, рост спроса и предложения, конкурентная борьба);

- адаптация маркетинга услуг к решению нестандартных проблем потребителей и многообразии спектра медицинских услуг (персонализация потребительского спроса на услуги: расширение номенклатуры услуг с индивидуальными характеристиками взамен массового их производства);

- ориентация на конкуренцию в сфере платных услуг (формирование системы слежения за деятельностью конкурентов);

- разработка эффективных систем продаж услуг (гибкие и спланированные продажи услуг с различными рыночными комбинациями);

- принятие нестандартных решений, относящихся к менеджменту медицинских услуг (производство и проектирование услуг, требующих нового стиля управления и организационных форм предпринимательства, ориентированного на потребителя) [13].

С точки зрения системного подхода, маркетинг для медицины в целом и для клиник ЭКО в частности – это интегративная функция менеджмента, преобразующая потребности покупателя в доходы предприятия. Важно добавить, что маркетинг медицинских услуг является органической частью профессионального менеджмента – управления процессом производства и предоставления медицинских услуг в условиях рыночных отношений. В

новых условиях управленческие решения (менеджмент) в равной степени учитывают маркетинг, производство и продажу услуг на основе новых технологий [14].

Принимая это во внимание, маркетинговая стратегия медицинских учреждений, осуществляющих свою деятельность в области ВРТ должна опираться на такие важные фундаментальные составляющие, как:

- выявление спроса на медицинские услуги и изучение потребностей населения (маркетинговая философия);
- применение совокупности инструментов рыночной политики (маркетинговая политика);
- планомерная координация всех видов деятельности учреждения с целью рациональной продажи медицинских услуг (маркетинговое управление) [15].

Исходя из этого, ориентация на потребности населения (маркетинговая философия) формируется на начальном этапе перехода к рынку, что означает перестройку мышления, когда в центре – запросы потребителей. Применение инструментария рыночной политики (маркетинговая политика) происходит на этапе развития рыночных отношений для сохранения завоеванных позиций, что свидетельствует об установленной системе продаж медицинских услуг, цены и технологии реализации.

Следует добавить, что маркетинг медицинских услуг для стран постсоветского пространства – явление не новое. О нем уже писали в последние десятилетия прошлого века. Так, по определению Кучеренко В.З. (1994), маркетинг в здравоохранении – это система принципов, методов и мер, базирующихся на комплексном изучении спроса потребителя и целенаправленном формировании предложений медицинских услуг производителем [16]. По мнению Модестова А.А. (1994) и Лебедева А.А. (1996), маркетинг в здравоохранении – «это новая технология удовлетворения потребностей граждан в товарах и услугах здравоохранения; технология, соответствующая рыночной экономике, которая формируется сегодня, и при желании, старании, знаниях и умении может быть эффективной, реально обеспечивающей решение основных проблем здравоохранения при оптимальных затратах» [17].

По заключению Ямщикова А.С. и Маевой Е.И. «под медицинским маркетингом понимают деятельность, направленную на получение полной информации о потребностях населения в различных видах медико-социальной помощи, обеспечивающей сохранение общественного здоровья» [18]. Следовательно главной задачей использования принципов маркетинга является изучение потребности населения в медицинской помощи и планирование на этой основе как текущей, так и перспективной деятельности медицинского учреждения с целью достижения максимального лечебного и экономического эффекта. Применение маркетинговых принципов обеспечивает повышение эффективности деятельности организации здравоохранения и дает возможность улучшить обслуживание потребителей медицинских услуг.

Все приведенные определения маркетинга медицинских услуг полностью соответствуют основной цели современного здравоохранения в целом и применения технологий ВРТ в частности: эффективно решать проблемы при оптимальных затратах, способствуя тем самым улучшению обслуживания пациентов. При этом, основными ключевыми каналами (особенно в условиях последствий пандемии коронавируса) являются:

- Контекстная реклама.
- Поисковое (органическое) продвижение.
- Социальные сети.
- PR.
- RTB-реклама.
- Лидогенерация.
- СМС-рассылки.

Таким образом, на современном этапе развития рынка ВРТ многие медицинские организации, специализирующиеся в данной области, активно разрабатывают маркетинговые стратегии, пробуют различные подходы и инструменты для того, чтобы найти своего потребителя и предоставить ему то, в чем он нуждается. При этом, следует добавить, что несмотря на достаточную известность маркетинговых приемов, тактик и т.д., тем не менее, медицинские организации все же испытывают определенный дефицит в практических знаниях и апробированных маркетинговых методиках. Поэтому каждому подобному центру необходимо уделять маркетинговой составляющей своей деятельности большое внимание для того, чтобы большее число потребителей, имеющих проблемы с деторождением, могли найти такой центр и обрести счастье отцовства и материнства.

В 2016 году был открыт Международный центр клинической репродуктологии PERSONA, основная цель деятельности которого – проведение персонифицированной диагностики и лечение пациентов с бесплодием при помощи самых современных технологий.

В Казахстане при помощи ВРТ уже появились на свет более 15 000 здоровых детей, из них при непосредственном участии специалистов МКЦР PERSONA – 2 000.

Сотрудники центра имеют многолетний опыт работы в области ВРТ, прошли обучение в лучших клиниках мира, являются лидерами в этой области в нашей стране. Большинство врачей имеют ученые степени, многочисленные публикации по проблемам бесплодного брака, являются членами КАРМ (Казахстанская ассоциация репродуктивной медицины), ESHRE (Европейское общество специалистов репродуктивной медицины).

Имея эти конкурентные преимущества и обладая заслуженным авторитетом в профессиональной среде, тем не менее, для успешного функционирования клиника нуждается в продвижении на рынке медицинских услуг в сфере ВРТ.

На сегодняшний день МКЦР PERSONA в маркетинговой деятельности использует следующие виды продвижения услуг (рис. 9).

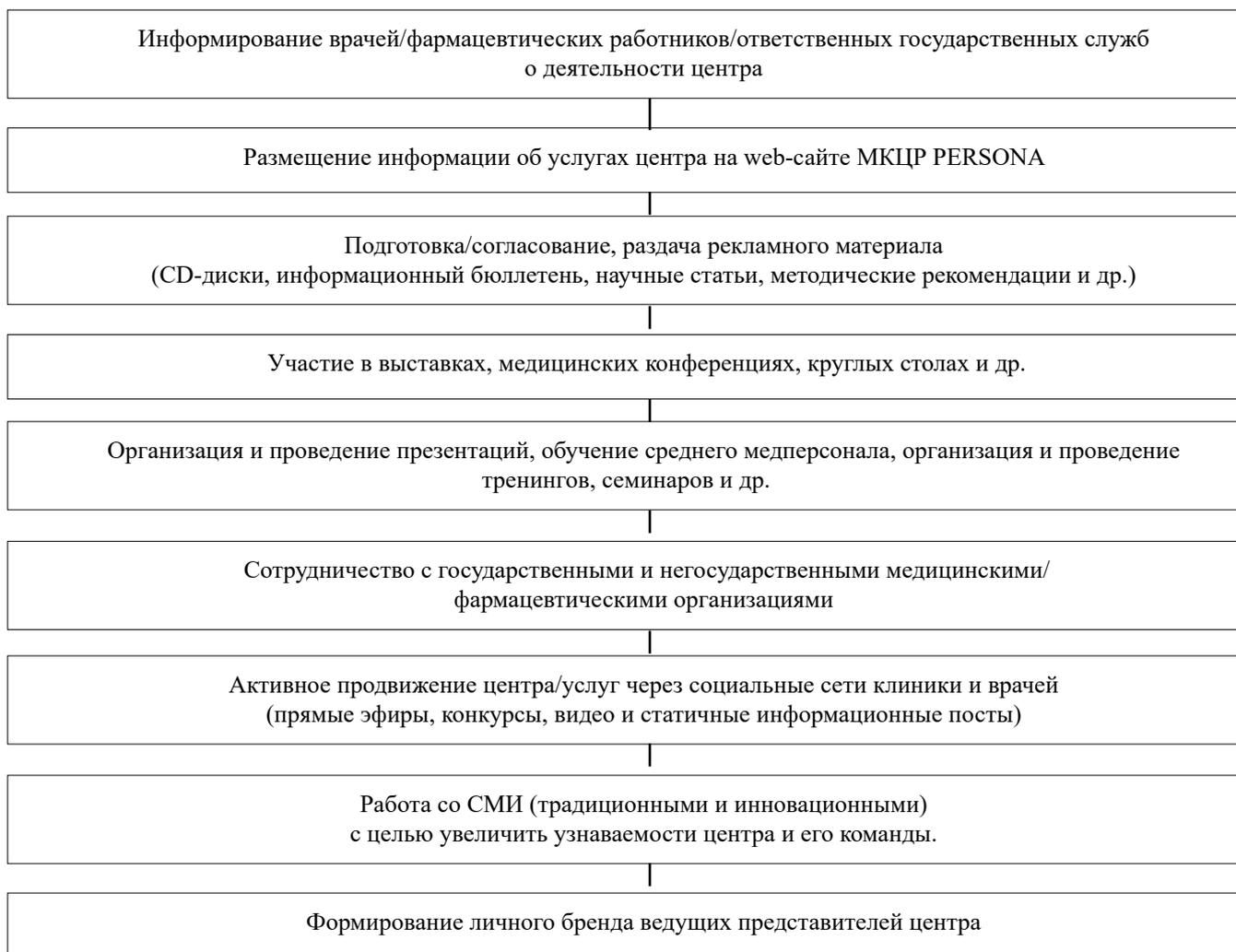


Рисунок 9 – Продвижение услуг МКЦР PERSONA в сфере ВРТ

Число направлений, посредством которых можно продвигать свои услуги, достаточно велико, еще есть векторы, которыми центр пользуется недостаточно. Каналы, которые центр еще не раскрыл для себя, можно рекомендовать к применению в рамках стратегии удержания рынка.

Так, по каждому каналу продвижения услуг МКЦР PERSONA в сфере ВРТ необходимо добавить следующие компоненты продвижения, которые на данный момент в центре не используются, но их следует принять во внимание.

1. Информирование врачей, фармацевтических работников, представителей ответственных государственных служб. Следует внедрить в деятельность МКЦР PERSONA такое направление, как просветительская деятельность. Специалистам центра следует налаживать контакты с образовательными организациями (старшие классы школы, ВУЗы, колледжи, лицеи и т.д.) и проводить семинары, разъяснительные беседы с молодыми людьми, которые только начинают сексуальную жизнь, чтобы предостеречь их от действий, которые могут впоследствии спровоцировать у них появление болезней и бесплодия. Это необходимо для улучшения имиджа центра как организации, которая хочет дать возможность

стать родителями всем желающим и косвенного информирования о работе центра.

2. Размещение информации об услугах центра на web-сайте МКЦР PERSONA.

Сайт должен постоянно находиться в состоянии сео-оптимизации: каждый, кто нуждается в услугах центра, должен иметь доступ к нужной ему информации.

3. Подготовка/согласование, раздача рекламного материала (CD-диски, информационный бюллетень, научные статьи, методические рекомендации и др.).

4. Участие в выставках, медицинских конференциях, круглых столах и др.

Данный канал продвижения очень важен для обмена информацией о новых технологиях, знаниях и навыках в сфере специалистов по данной проблеме. Также центр может участвовать в выставках, круглых столах не только по тематике услуг центра, исходя из их специфичности. Для распространения информации о себе МКЦР PERSONA может принимать участие в подобных мероприятиях, даже в случаях, когда на повестку указанных событий выносятся темы, которые относятся к деятельности центра не прямо, а косвенно. При этом центр может выступать с инициативами по организации подобных мероприятий, проведению различных опросов,

организации фокус-групп и т.д., одним словом подходить, к данному каналу продвижения насколько широко, насколько это позволяет понимание современного маркетинга в медицинских учреждениях.

5. Организация и проведение презентаций, обучение среднего медперсонала, организация и проведение тренингов, семинаров и др.

Необходимо постоянно осуществлять повышение квалификации персонала, проводить обучение и т.д. Так, если центр сможет на своей базе организовать обучение среднего медперсонала, проведение тренингов, семинаров он одновременно будет достигать сразу нескольких целей:

- повышение квалификации своих кадров;
- подготовка кадров «для себя», их обучение, воспитание в духе корпоративной культуры данной медицинской организации;
- распространение информации о центре, как об медицинском учреждении, имеющего большой научный, учебный потенциал.

6. Сотрудничество с государственными и негосударственными медицинскими/ фармацевтическими организациями.

Данное сотрудничество видится в рамках применения партнерского маркетинга. Необходимо заключить соглашения с данными органами и компаниями о том, что они будут в своей деятельности продвигать услуги центра (информировать общественность, направлять пациентов, которым нужна помощь в лечении бесплодия и использовании ВРТ), а МКЦР PERSONA также в ответном порядке будет способствовать деятельности указанных организаций.

ВЫВОДЫ

Согласно исследованию, клиники Казахстана и, в частности, МКЦР PERSONA придерживаются маркетинговой стратегии удержания рынка, при этом используя такие инструменты, как продвижение в социальных сетях, участие в различных конференциях и мероприятиях по данной теме.

МКЦР PERSONA использует большинство стандартных каналов продвижения своих услуг на рынок ВРТ, но для достижения большей эффективности необходимо добавить определенные компоненты продвижения, которые на данный момент в центре не используются, но их актуальность и действенность очевидны.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Исупова О.Г. Вспомогательные репродуктивные технологии: новые возможности // Демографическое обозрение. 2017. Т.4. №1.
2. Аншина М.Б. ВРТ: прошлое, настоящее, будущее [Текст] / М.Б. Аншина // Пробл. репродукции. – 2002. – № 3. – С.2-23.
3. Исупова О.Г., Русанова Н.Е. Социальный портрет пациентов репродуктивной медицины // Социологические исследования. 2010. № 4. С. 111-119.
4. Данные сайта Комитета по статистике МНЭ РК: [Электронный ресурс]. URL: <https://stat.gov.kz/> (Дата обращения: 26.07.2020).
5. [Электронный ресурс]. URL: https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/besplodie-kazahstane-voz-schitaet-gosudarstvennoy-problemoj-330705/ (Дата обращения: 20.07.2020).
6. Локшин В.Н., Карибаева Ш.К., Омар М.Д. Доступность лечения бесплодия с помощью ВРТ в различных социально-экономических группах. Обзор литературы. Репродуктивная медицина. – 2019, №4 (41), С. 44-49.
7. ESHRE: [Электронный ресурс]. URL: <https://www.eshre.eu/> (Дата обращения: 26.07.2020).
8. Русанова Н.Е., Исупова О.Г. Маркетинговые возможности вспомогательных репродуктивных технологий в России // Маркетинг услуг. 2009. №4. С.262–269
9. Каюпова Н. А. Репродуктивный потенциал страны. Репродуктивная медицина. – 2013, №2 (15), С.4-7.
10. Казахстанская ассоциация репродуктивной медицины: [Электронный ресурс]. URL: <https://karm.kz/> (Дата обращения: 26.07.2020).
11. Онлас А.Р., Джакупов Д. В., Барманашева З. Е. Оценка показателей деятельности отделения оперативной гинекологии в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за 2013-2014 гг. Репродуктивная медицина. – 2015, №1 (22), С.4-9.
12. Иорданская Н.А., Поздеева Т.В., Носкова В.А. Маркетинг в здравоохранении. - Нижегородская государственная медицинская академия. - Нижний Новгород : Изд-во НижГМА, 2008. - 63 с.
13. Столяров С.А. Маркетинг в здравоохранении: концепция, коммуникации, сетевой (MLM) маркетинг, практ. применение маркетинга / С.А. Столяров. - Барнаул, 2002 - 258 с.
14. Труш В.В. Системный маркетинг в медицине. Как получить прибыль от 10 000 новых пациентов. – В трех томах. - К.: ООО «РедМед Агентство Популярных Медицинских Изданий», 2017. - 1536 с.
15. Тарасенко Е.А. Маркетинг и маркетинговые коммуникации в практике лечебного учреждения: современные методы и технологии эффективного продвижения медицинских услуг. – М: Высшая школа экономики, 2010
16. Кучеренко В.З. Экономика и инновационные процессы в здравоохранении. М., 1994.
17. Малахова Н.Г. Маркетинг медицинских услуг. Методическое пособие. - М.: Книжный мир. 1998. -160 с.
18. Ямщиков А.С., Маева Е.И. Теоретические и методологические основы маркетинга медицинских учреждений // Менеджер здравоохранения. – 2011. – С. 28-34

REFERENCES

1. Isupova OG Auxiliary reproductive technologies: new opportunities // Demographic review. 2017. Vol.4. №1.
2. Anshina MB ВРТ: прошлое, настоящее, будущее [Text] / М.Б. Anshina // Probl. reproductions. - 2002. - № 3. - P.2-23.
3. Isupova OG, Rusanova NE Social portrait of patients of reproductive medicine // Sociological research. 2010. № 4. С. 111-119.
4. Data of the Statistics Committee of the MNE RK: [Electronic resource]. URL: <https://stat.gov.kz/> (Date of application: 26.07.2020).
5. [Electronic resource]. URL: https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/besplodie-kazahstane-voz-schitaet-gosudarstvennoy-problemoy-330705/ (Date of application: 20.07.2020).
6. Lokshin VN, Karibaeva Sh.K., Omar MD Availability of infertility treatment with the help of VRT in various socio-economic groups. Literature review. Reproductive medicine. - 2019, №4 (41), p. 44-49.
7. ESHRE: [Electronic resource]. URL: <https://www.eshre.eu/> (Date of application: 26.07.2020).
8. Rusanova NE, Isupova OG Marketing opportunities of auxiliary reproductive technologies in Russia // Marketing services. 2009. №.4. P.262–269
9. Каюпова Н. А. Reproductive potential of the country. Reproductive medicine. - 2013, №2 (15), P.4-7.
10. Kazakhstan Association of Reproductive Medicine: [Electronic resource]. URL: <https://karm.kz/> (Date of application: 26.07.2020).
11. Onlas AR, Dzhakupov D. V., Barmanasheva Z. E. Evaluation of indicators of activity of department of operative gynecology in the framework of the guaranteed volume of free medical care for 2013-2014. Reproductive medicine. - 2015, №1 (22), P.4-9.
12. Jordanskaya NA, Pozdeeva TV, Noskova VA Marketing in health care. - Nizhny Novgorod State Medical Academy. - Нижний Новгород: Изд-во НижГМА, 2008. - 63 с.
13. Stolyarov SA Marketing in health: concept, communication, network (MLM) marketing, practice. application of marketing / S.A. Stolyarov. - Barnaul, 2002 - 258 p.
14. Trush VV System marketing in medicine. How to get profit from 10,000 new patients. - In three volumes. - К.: RedMed Agency for Popular Medical Publications, 2017. - 1536 p.
15. Tarasenko EA Marketing and marketing communications in the practice of medical institutions: modern methods and technologies of effective promotion of medical services. - М: Higher School of Economics, 2010
16. Kucherenko VZ Economics and innovation processes in health care. М., 1994.
17. Malakhova NG Marketing of medical services. Methodical manual. - М.: Book world. 1998. -160 p.
18. Yamschikov AS, Maeva EI Theoretical and methodological bases of marketing of medical institutions // Health Manager. - 2011. - С. 28-34

ТҮЙІНДЕМЕ

МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТІҢ АНАЛИТИКАЛЫҚ АНАЛИЗИ ЖӘНЕ ВРТ МАРКЕТИНГТІК СТРАТЕГИЯСЫ ЖӘНЕ МЦҚР PERSONA ЖҰМЫСЫНЫҢ ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ПРИМЕРЕ ЖҰМЫСЫНЫҢ МАРКЕТИНГТІК СТРАТЕГИЯСЫ**А.В. Локшина**МЦҚР PERSONA
Қазақстан, Алматы

Мақалада Қазақстан Республикасында көмек көрсетілетін репродуктивті технологиялар нарығының қалыптасуы, атап айтқанда оның пайда болуы мен қалыптасу себептері зерттеліп, туу, статистикалық мәліметтер, тұтастай алғанда республикада және аймақтардағы некесіздіктер ұсынылған. Бедеулікпен ауыратын пациенттердің қолданыстағы статистикасын талдау көмекші репродуктивті технологиялар (ART) қажеттілігін көрсетеді. Мақала авторы көмекші репродуктивті технологиялар саласындағы Қазақстандағы нақты жағдайды көрсетуге бағытталған: ол осы нарықтың ерекшелігіне, осы салада мамандандырылған клиникалардың жұмыс жағдайына және осы клиникаларға арналған маркетингтік стратегия қажеттілігіне назар аударады. Автордың пікірінше, бұл ана мен ана болу бақытын табуға көмектесетін маңызды қызмет саласы.

Түйін сөздер: Көмекші репродуктивті технологиялар, туу, бедеулік, маркетингтік стратегия, клиника, жылжыту арналары, қызметтер.

SUMMARY**ANALYSIS OF THE MARKET OF MEDICAL SERVICES IN THE FIELD OF VRT AND MARKETING STRATEGY OF MEDICAL INSTITUTIONS IN KAZAKHSTAN ON THE EXAMPLE OF THE WORK OF MCC PERSONA****A.V. Lokshina**

PERSONA International Clinical Center for Reproductology

Kazakhstan, Almaty

The article discusses the formation of the market for assisted reproductive technologies in the Republic of Kazakhstan, in particular, studies the reasons for its emergence and formation, provides statistical data on the birth rate, registered, infertile marriages in the country as a whole and in the context of regions. Analysis of the existing statistics of patients with infertility shows the need for In Vitro Fertilisation (IVF). The author of the article aims to show the real situation in Kazakhstan in the field of assisted reproductive technologies: he draws attention to the specificity of this market, the working conditions of clinics specializing in this area and the need for a marketing strategy for these clinics. This, according to the author, is a very important area of activity, through which specialists help to find the happiness of motherhood and fatherhood.

Key words: *In Vitro Fertilisation, fertility, infertility, marketing strategy, clinic, promotion channels, services.*