



Санаторию



Инструменты маркетинга

Как санаторию наладить связь с врачами городских лечебных учреждений?

В завершение серии публикаций в формате интервью с Мариной Александровной Шевчук, экспертом в санаторно-курортном маркетинге с 15-летним опытом работы с санаторно-курортными организациями России, рассмотрим проблемные вопросы и решения по налаживанию отношений между санаториями и городскими лечебно-профилактическими учреждениями¹.



Шевчук Марина Александровна,
директор и основатель
маркетингового
агентства санаториев
«Виват Здоровье», Master
of business administration
(MBA) - Marketing

Редакция: Марина Александровна, в чем состоит практическая польза для санаториев в налаживании взаимодействия с ЛПУ?

Марина Александровна: Логика здесь очень проста. Стационары и диагностические центры все больше ориентируются на высокотехнологичную медицинскую помощь. В поликлиниках количество пациентов на одного врача настолько велико, что о качественной работе с хроническим пациентом, требующей большого количества времени и внимания врача, не идет и речи. Объективно лечение большинства хронических заболеваний — удел санаториев. Они, собственно, для этого и создавались. Поэтому, где, как не в стационарах и городских поликлиниках, искать пациентов санаториям?!

Ред.: Имеются ли проблемы с налаживанием связи между санаториями и ЛПУ?

М.А.: Проблемы, конечно же, есть. И здесь я бы хотела упомянуть об одном проекте под названием «Центр санаторно-курортной медицины» (г. Москва), в котором мне посчастливилось принять участие в 2011 г.

¹ Далее — ЛПУ.



Это было медико-туристическое агентство, которое мы создали для того, чтобы восстановить преемственность между врачами городских ЛПУ и санаториями. Для организации процесса мы привлекли опытных руководителей и специалистов из фармацевтических компаний, поскольку эти компании давно и успешно занимались аналогичной работой. Мы приняли на работу в агентство десять медицинских представителей, обучили их специфике лечения в санаториях, научили правильно рассказывать о преимуществах санаторно-курортного лечения, основных показаниях и противопоказаниях, эффективности природных лечебных факторов и программ санаториев, специфике курортных регионов и т. д. Вдохновленные новыми знаниями и убежденные в полезности нашего дела, медпредставители отправились к врачам в ЛПУ и столкнулись с массой непонятных для нас на тот момент обстоятельств, связанных с произошедшим разрывом между санаторно-курортной системой и ЛПУ.

Ред.: Чем вызван разрыв между санаторно-курортной системой и ЛПУ? Какие проблемы во взаимодействии между врачами ЛПУ и санаториями вам известны?

М.А.: На мой взгляд, истоки проблем связаны с распадом СССР, при котором существовала этапность оказания медицинской помощи, когда после лечения в стационаре еще не оправившегося от болезни пациента направляли долечиваться не домой, а в санаторий. Назначить пациенту санаторно-курортное лечение мог и врач поликлиники, если видел для этого показания. Особенно это касалось хронических форм болезней, для которых лечение в санатории является наиболее эффективным. К сожалению, после распада СССР данная прогрессивная модель здравоохранения была разрушена, от чего пострадали не только пациенты, но и санатории, о которых врачи ЛПУ через десяток лет и вовсе забыли.

В ходе реализации названного проекта, к нашему удивлению, мы выяснили, что врачи просто перестали верить в то, что в санаториях действительно лечат. В их понимании лечение — это в первую очередь фармакотерапия, хирургия, диагностика и т. д. Все то, чего в санаториях практически нет.

Даже если к врачам (в первую очередь врачам-терапевтам) обращаются профильные для санаториев пациенты, санатории у врачей ассоциируются с выдачей бесплатных и льготных путевок на санаторно-курортное лечение. В качестве коммерческих организаций врачи воспринимают санатории очень редко. В дополнение к этому ситуация усложняется тем, что большинство санаториев являются многопрофильными, и врачу сложно разобраться, в какой санаторий необходимо направить конкретного пациента, для него намного проще и привычнее выписать лекарства и отправить пациента домой.

Также необходимо отметить, что в медицинских вузах постсоветского периода, т. е. уже более 20 лет, преподаванию темы санаторно-курортного лечения отводится всего несколько часов. Естественно, будущие врачи даже не задумываются о том, что санатории представляют собой профессиональное звено профилактической медицины и в них тоже можно лечить пациентов.

Также есть еще одна проблема, но несколько другого порядка. Она связана с тем, что к врачам часто обращаются пациенты с заболеваниями в стадии обострения. В такой ситуации, даже если врач городского ЛПУ и хотел бы передать пациента санаторию, последний отказывается его принимать, поскольку санаторно-курортное лечение



невозможно в стадии обострения либо тогда, когда у пациента есть ограничения в движении и самообслуживании. А реабилитацией и долечиванием после стационара санатории чаще всего не занимаются.

Ред.: Имеется ли доля вины санаториев в разрыве, о котором мы с вами говорим?

М.А.: Да, я бы сказала, что этот разрыв не только беда санаториев, но и отчасти их заслуга, ведь много лет санатории практически не проводили системную работу по продвижению своих услуг на рынок, и тем более информационную работу среди городских ЛПУ. Чаще всего такая работа заключалась в проведении личной встречи руководителя санатория с главным врачом ЛПУ, которая не давала эффекта. Разочаровавшись, руководитель санатория, занятый массой других дел, вскоре прекращал прикладывать усилия, и все заканчивалось безрезультатно.

Ред.: С чем могут быть связаны трудности при совершении попыток наладить взаимодействие санаториев с врачами ЛПУ?

М.А.: Прежде всего, при разработке условий стимулирования интереса врачей к назначению лечения в санатории по коммерческим путевкам приходится помнить о серьезной конкуренции со стороны фармацевтических компаний. Назначив лекарство, врач практически сразу же может быть «отблагодарен» фармкомпанией. Путевка же в санаторий обычно покупается через несколько месяцев, ведь пациенту нужно выбрать время для поездки. И к моменту выезда его из санатория врач чаще всего забывает о своем назначении и уже не рассчитывает на получение вознаграждения. Кроме того, усилившаяся в последнее время борьба с коррупцией среди врачей привела к тому, что предложение о заключении официального договора приведет к полному и категорическому отказу врача от сотрудничества.

И, наконец, покупает путевку все-таки не врач, а пациент. И он может в любой момент выбрать либо другой санаторий, либо другой метод лечения. Поэтому коммуникации с пациентом в данной логической цепочке организации продаж просто необходимы.

Ред.: Что бы вы порекомендовали санаториям для налаживания работы с городскими ЛПУ?

М.А.: С учетом упомянутых ранее проблем мы выработали для санаториев ряд рекомендаций.

1. Для начала необходимо сформулировать четкие медицинские профили, по которым санаторий будет проводить работу по привлечению врачей и пациентов городских ЛПУ. Следует понимать, что требования врачей к организации лечения гораздо выше, чем общепринято, поэтому выбирать следует со всей тщательностью.

2. Необходимо подготовить специальную печатную продукцию по типу «вирусного маркетинга». Такая продукция непривычна для санатория, т.к. в ней описываются не преимущества санатория, а эффективность лечения по той или иной нозологии. К примеру, по лечению позвоночника и суставов либо при лечении гипертонической болезни. При этом следует учитывать два следующих принципа ее подготовки:



1) указываем важные рекомендации, которые пациент захочет выполнять; 2) одна брошюра — одна нозология.

Информацию о санатории аккуратно и грамотно вставляем в указанную брошюру. У пациента не должно складываться впечатление о ее рекламном характере. Подача информации в такой брошюре обычно настолько нова для санаториев, что лучше всего ее заказывать у профессионального агентства. В частности, мы готовы помочь с этим.

3. Готовим презентацию для врачей. В ней, помимо комфортных условий в санатории, четко описываем, каких пациентов принимаем, за счет чего наше лечение эффективно, какие имеются показания и противопоказания.

4. Определяем схему мотивации врачей. В качестве поощрения рекомендуем использовать путевки в санаторий для самих врачей. Ведь их работа связана со значительным эмоциональным выгоранием, они тоже болеют, и им нужен отдых.

5. Выбираем группы врачей, которые нам потенциально интересны. К примеру, терапевты и ортопеды либо терапевты и кардиологи. Выбираем типы ЛПУ. Чтобы напрасно не тратить время и силы, из них стоит исключить те, в которые обращаются в основном льготники.

6. Договариваемся с руководителем соответствующего ЛПУ о возможности размещения указанной выше печатной продукции и о возможности проведения презентации среди врачей данного ЛПУ. Лучше с периодичностью несколько раз в год.

7. Обеспечиваем постоянное наличие нашей печатной продукции в ЛПУ.

8. Обеспечиваем интернет-поддержку проекта — правильную подачу информации на сайте (говорили об этом в предыдущих публикациях), регистрацию в справочниках ЛПУ региона, занимаемся созданием в Интернете необходимой репутации санатория, как медицинской организации, осуществляем SEO-оптимизацию по профильным медицинским запросам.

И так далее. План данных работ требует детальной профессиональной проработки.

Ред.: Марина Александровна, давайте подведем итог данной темы.

М.А.: В завершение хочу отметить, что проведение перечисленной мной работы санаториям просто необходимо. Очень важно, чтобы врачи городских ЛПУ стали воспринимать санатории как серьезное звено медицинской помощи. В то же время не стоит ожидать от этого канала продвижения моментальных результатов. Как и любой другой канал продвижения, он требует системного профессионального подхода, времени и финансовых вложений.

Также в канун Нового года хочу пожелать вам, уважаемые коллеги, успехов в 2019 г. Надеюсь, мой опыт и рекомендации, которыми я делилась на страницах данного журнала в течение 2018 г., позволят вам избежать ошибок и организовать продвижение услуг ваших санаториев максимально эффективно. До встречи на страницах журнала в новом году!

Ред.: Спасибо, Марина Александровна. ♦

Д. Чимеренко