

*А. Ю. Панибратов, М. О. Латуха*

## **INTERNATIONAL CLINIC: МОЖНО ЛИ СТАТЬ ЛУЧШИМИ НА РОССИЙСКОМ РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ? (учебный кейс)**

В кейсе\* обсуждаются вопросы реализации стратегии развития компании, работающей в премиум-сегменте рынка медицинских услуг Санкт-Петербурга. International Clinic, успешно пройдя стадию роста и формирования сильной конкурентной позиции, столкнулась с тем, что последовавшая за этим попытка вплотную приблизиться к мировым стандартам (как в лечении, так и в управлении) не привела к заметному росту конкурентоспособности клиники. В ситуации необходимости принятия стратегических решений относительно дальнейшего развития в целом, а также операционных задач в части маркетинга и управления персоналом перед руководством медицинского учреждения встал ряд новых управленческих вызовов.

*Ключевые слова:* стратегия, рынок медицинских услуг, маркетинг, управление персоналом.

International Clinic — клиника, работающая в премиум-сегменте рынка медицинских услуг Санкт-Петербурга, — успешно пережив стадию роста и формирования сильной конкурентной позиции, столкнулась с тем, что предпринятая вслед за этим попытка вплотную приблизиться к мировым стандартам (как в лечении, так и в управлении) не привела к повышению конкурентоспособности фирмы как в части предоставления услуг пациентам, так и в области работы с персоналом. С одной стороны, потенциальные клиенты клиники зачастую были готовы приобрести менее качественную, но более дешевую медицинскую услугу, начиная с диагностики и заканчивая непосредственно лечением, в других медицинских учреждениях города. С другой стороны, клиника столкнулась с невозможностью привлечения лучших врачей и ведущих специалистов в силу нежелания последних трудиться на официальных основаниях, поскольку их работа в других (в том

---

\* Материалы кейса предназначены для проведения дискуссий в ходе учебных занятий и не ставят своей целью оценку управленческих решений и практик, описанных в нем.

© А. Ю. Панибратов, М. О. Латуха, 2011

числе и государственных) учреждениях предоставляла им более широкие возможности для заработка. Все это существенно ограничило возможность создания филиальной сети и выхода фирмы на новые региональные рынки. В ситуации необходимости принятия ряда стратегических решений относительно дальнейшего развития клиники перед ее руководством встал ряд новых управленческих задач.

#### СОЗДАНИЕ И РАЗВИТИЕ INTERNATIONAL CLINIC

Клиника под названием International Clinic, с самого начала своей работы представлявшая многопрофильный медицинский центр, была открыта в 1999 г. в Санкт-Петербурге. В 2001 г. было принято решение о расширении клиники и дальнейшем ее развитии. В течение последующих пяти лет интенсивный рост вывел фирму на позицию одной из крупнейших по площади (около 7500 м<sup>2</sup>) и технически оснащенных и многофункциональных клиник современного западного стандарта в Санкт-Петербурге. International Clinic стала первой российской клиникой, получившей награду «Европейское качество», учрежденную Европейской ассамблеей бизнеса в рамках международной программы «Лидеры XXI столетия». В 2006 г. клиника завоевала приз International Star Award на Конвенции WQC (World Quality Commitment) в Париже, свидетельствующий о признании успеха компании в области культуры обслуживания и качества предоставляемых услуг.

Создание клиники было обусловлено динамикой потребностей пациентов, конкурентной ситуацией, сложившейся на рынке медицинских услуг, а также наличием идеи и энтузиазма людей, готовых к ее воплощению. Рассказывает А. А. Стрельников, президент и один из основателей International Clinic:

«Идея клиники зародилась при создании центра реабилитации инвалидов, принимавших участие в военных действиях, на базе Военно-медицинской академии, где за основу был принят комплексный подход к лечению пациентов: диагностика и лечение имеющихся заболеваний, профилактика осложнений, психологическая поддержка и коррекция образа жизни. Именно из врачей реабилитационного центра и начала формироваться основа команды будущей клиники (на сегодняшний день в клинике заняты пять человек из шести, работавших в то время). Мечтой врачей было создание многофункционального медицинского центра европейского образца, с иным — более индивидуальным и «человеческим» — подходом к пациентам, центра, сотрудники которого владели бы в совершенстве иностранными языками и могли оказать не просто медицинскую помощь, но и дополнительную консультационную поддержку жителям и иностранным гражданам, проживающим и работающим в Петербурге».

В 2010 г. International Clinic являлась одной из крупнейших клиник Санкт-Петербурга, работающих в премиум-сегменте рынка медицинских услуг. В штате клиники состояло более 300 человек. Представляя собой современный многопрофильный центр, International Clinic оказывала полный спектр медицинских услуг — от диагностики и лечения до реабилитации, предлагая своим пациентам новейшие технологии в диагностике, лечении и реабилитации. Будучи оснащенной самым современным оборудованием, клиника осуществляла более 2 тыс. видов медицинских услуг по 77 лицензированным направлениям, включая хирургию, стоматологию, диагностику, скорую помощь. Клиника предоставляла весь спектр медицинской помощи в одном месте и работала в круглосуточном режиме. На первоначальном этапе развития миссия International Clinic заключалась в предложении высококачественных медицинских услуг жителям Санкт-Петербурга и гостям города.

Специалисты клиники имеют ученые звания и степени: 7 докторов медицинских наук, 24 кандидата медицинских наук, 4 профессора, 1 доцент, 33 человека имеют высшую, 13 — первую категорию. Руководство клиники за период ее развития добилось ориентации на международное качество услуг, а именно: наличие всех необходимых лицензий и высокий уровень сервиса (индивидуальный подход к каждому клиенту, время, уделяемое каждому пациенту, составляет около 1 часа). Клиника применяет в лечебной практике принципы доказательной медицины (Evidence Based Medicine): использование методов диагностики и лечения, эффективность и безопасность которых доказана в многочисленных клинических испытаниях.

Клиникой разработаны программы корпоративного прикрепления. Корпоративными клиентами являются более 50 российских и иностранных компаний, в том числе, например, Европейский банк реконструкции и развития, ЗАО «ЛИВИЗ», ОАО «МегаФон», «Петерстар», KPMG, Neste, Skanska, Maersk, Ikea, CresNeva, консульство США и др. Однако физические лица обеспечивают 80% пациентопотока и выручки клиники и являются для клиники самым важным сегментом рынка.

К клиентам клиники относятся прежде всего физические лица, которые оплачивают медицинские услуги напрямую или гораздо реже — через страховую компанию. Сами по себе страховые компании сложно отнести к клиентам International Clinic в первую очередь потому, что клиника с высокими ценами на услуги не интересна страховым компаниям для сотрудничества. Счета International Clinic представляют собой чрезвычайно затратную статью для страховщиков, которые стараются не направлять в нее своих клиентов.

К 2010 г. большинство клиентов являлись физическими лицами, самостоятельно оплачивающими услуги клиники (80%). Страховые компании,

работающие в формате добровольного медицинского страхования (ДМС), составляли 10% от выручки клиники, а оставшиеся 10% были представлены корпоративными клиентами.

К основным характеристикам целевых пациентов International Clinic относились:

- ♦ доход, превышающий 1000–1500 долл. на члена семьи;
- ♦ доверие к частной медицине;
- ♦ способность оплачивать услуги за наличный расчет;
- ♦ наличие гражданства (граждане РФ и иностранцы).

При формировании представления о целевых группах пациентов особое внимание уделялось их социальному статусу, определяющему потребность в высоком уровне комфорта и обслуживания (к таким группам относились владельцы бизнеса, топ-менеджеры российских и зарубежных компаний, дипломаты, политики, артисты и члены семей всех перечисленных категорий граждан). При этом внимание было сфокусировано на женщинах, поскольку, как правило, они не работают и занимаются своим здоровьем и здоровьем детей. Кроме этого, учитывалось, что для мужчин и женщин, которые занимают высокие должности в компаниях, важную роль играет экономия времени, поэтому они готовы платить за качественное и быстрое обслуживание в клинике.

#### РЫНОК МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

**Общая характеристика рынка.** По мнению руководства клиники, на сегодняшний день Россия относится к странам со слабым развитием медицинской отрасли, особенностями которой по сравнению с развитыми странами являются недостаточный средний уровень работы на основе принципов доказательной медицины, низкий средний уровень оснащения медицинских учреждений, несоответствие международным стандартам медицинской помощи, недостаточное развитие высокотехнологичной медицины.

В 2009 г. выручка российских медучреждений составила около 400 млрд руб., увеличившись по сравнению с 2008 г. на 10%. При этом число оказанных медицинских услуг снизилось с 812 до 770 млн. Рост выручки был обеспечен исключительно ростом цен на медицинские услуги. Начиная с 2000 г. индекс цен на медицинские услуги в России превышал темпы инфляции. В 2009 г. средняя цена коммерческого медицинского приема в стране достигла 507,2 руб.<sup>1</sup>

Как полагают многие представители частной медицины, развитие рынка платных медицинских услуг также тормозится практикой ценообразо-

---

<sup>1</sup> См.: <http://www.restko.ru/market/2749>

вания государственных учреждений здравоохранения, которые предлагают клиентам платные услуги по демпинговым ценам. Еще одной весьма острой проблемой развития отрасли платных медицинских услуг является высокий уровень первоначальных инвестиций в открытие клиник платной медицины. Игроки рынка платных медицинских услуг часто сталкиваются с проблемами найма и удержания профессиональных врачей. Общими тенденциями рынка частной медицины стали укрупнение формата и расширение профиля частных клиник, а также создание сетей медицинских учреждений. Вместо одиночных медицинских кабинетов во многих российских городах в ближайшее время могут появиться пять-шесть крупных многопрофильных медицинских центров. При этом главной задачей крупных игроков становится формирование бренда клиники. Одной из последних тенденций развития отрасли является становление государственно-частного партнерства.<sup>2</sup>

По мнению руководства International Clinic, по показателям развития системы предоставления медицинских услуг Санкт-Петербург исторически всегда отличался в лучшую сторону от российских городов, не считая Москвы. Не стали исключением и последние два десятилетия. В 1993 г. в Санкт-Петербурге начала работать первая зарубежная клиника — Американский медицинский центр (American Medical Center — АМС), которая впервые использовала стандарты работы зарубежного медицинского центра. Создание данного центра совпало с появлением большого числа медицинских компаний чисто российского происхождения («Эвеланш», «БалтМед»). В конце XX в. процесс образования центров ускорился. Появились такие клиники, как International Clinic, «Евромед», «Многопрофильная клиника им. Н. И. Пирогова». Лавинообразно увеличивалось количество стоматологических клиник, особенно небольших. Стали создаваться полифункциональные поликлиники («Рами», «Оркли», «Он-клиник Нева», «Юнион-клиник») и специализированные клиники («Эксимер», «Грандмед»). Банкротством Американского медицинского центра воспользовался холдинг «Адамант», открыв Американскую медицинскую клинику с раскрученным логотипом АМС. В 2004 г. на рынке платных медицинских услуг усилили влияние два крупных игрока с зарубежными акционерами: International Clinic и клиника «Скандинавия». Впервые на рынке появились частные, действительно полифункциональные клиники.

В 2010 г. стоимостный объем рынка медицинских услуг Санкт-Петербурга вырос на 13,6% и достиг 29,3 млрд руб. Доля Санкт-Петербурга в общем обороте коммерческого рынка медицинских услуг России составила 6,2%. При этом число оказанных медицинских услуг в городе выросло

---

<sup>2</sup> См.: <http://www.finanalisis.ru/mi/index.php?link=research/67/562949966789467.html>

всего на 4,6%. Рост выручки был обеспечен в основном ростом цен на медицинские услуги. С 2006 по 2010 г. средняя цена медицинских услуг выросла в 1,4 раза и достигла 744 руб. за услугу. Рост цен был обусловлен удорожанием аренды помещений, импортных лекарств, оборудования, увеличением зарплат персонала. К концу 2010 г. в России насчитывалось 56,4 тыс. медицинских учреждений, из них 4,1 тыс. находилось в Санкт-Петербурге. Большинство медицинских учреждений в Санкт-Петербурге являются многопрофильными: они предоставляют услуги более чем по одному медицинскому направлению. В отрасли здравоохранения Санкт-Петербурга занято 137 тыс. человек, или 3,7% от общероссийской численности медицинского персонала. В 2006–2010 гг. численность медицинского персонала в Санкт-Петербурге увеличилась на 10% в основном за счет зачисления в штат клиник вспомогательного персонала. Если в России в 2010 г. средний годовой доход медработника составлял 191 тыс. руб. в год, то в Санкт-Петербурге эта цифра достигла 274 тыс. руб., превысив среднероссийский показатель на 43%.<sup>3</sup>

Все более важным игроком на рынке медицинских услуг становятся российские страховые компании, роль которых хотя и медленно, но возрастает. Все больше частных лиц и компаний пользуются услугами страховых компаний. Однако для страховых компаний клиники с высокими ценами являются, по-видимому, не очень выгодными партнерами, поэтому они не продвигают их на рынке ДМС.

International Clinic активно работает с иностранными страховыми компаниями, которые выглядят более активными и профессиональными по сравнению с российскими коллегами. Иностранные страховые компании, во-первых, сами активно направляют пациентов в клинику, поскольку для них важно качество медицинской помощи, во-вторых, оплачивают услуги клиники, что очень удобно для иностранных туристов. Рентабельность медицинских услуг в данном сегменте наиболее высокая.

**Конкуренты.** Основными конкурентами International Clinic в 2010 г. являлись «Американская медицинская клиника», «Евромед», «Скандинавия» и «Многопрофильная клиника им. Н. И. Пирогова».

«Американская медицинская клиника» была основана в конце 1993 г. частными лицами — гражданами США — при поддержке консульства США в Санкт-Петербурге. Первоначально компания называлась American Medical Center и входила в одноименную сеть медицинских центров, успешно функционировавших к тому времени в Праге, Варшаве, Киеве и Москве. Во главе клиники стояли западные менеджеры, прием круглосуточно вели как российские врачи, так и специалисты из США и Канады.

---

<sup>3</sup> <http://marketing.rbc.ru/research/562949979871515.shtml>

До 1999 г. АМС была единственной частной медицинской клиникой в городе, оказывавшей помощь иностранным гражданам. В 2002 г. произошел ребрендинг АМС. Компания вошла в холдинг «Адамант» и получила новое название «Американская медицинская клиника»/American Medical Clinic. В 2003 г. клиника расширила масштаб деятельности, открыла стационар, операционную. Она позиционирует себя как современная клиника, работающая 24 часа в сутки и готовая оказывать пациентам помощь в самых тяжелых ситуациях. В ноябре 2007 г. была создана собственная служба скорой и неотложной (квартирной) помощи М24, а в апреле 2010 г. в «Американской медицинской клинике» открылось круглосуточное детское госпитальное отделение и детский хирургический стационар одного дня<sup>4</sup>.

Клиника «Евромед» работает с 1999 г. и специализируется в области семейной медицины, амбулаторной гинекологии и педиатрии. История клиники начиналась с двух кабинетов, где вели прием врачи общей практики. За семь лет клиника стала полноценным многопрофильным медицинским центром, обладающим собственной диагностической и лечебной базой. В клинике работают доктора с сертификатами врачей общей практики, что позиционируется как выгодное преимущество, так как позволяет решать до 80% всего разнообразия медицинских проблем в рамках одного приема, что экономит время пациентов<sup>5</sup>. Основные доходы клиника получает от посреднической деятельности, выставляя счета за лечение иностранцев в российских больницах.

Клиника «Скандинавия» была открыта в начале 2004 г. Среди ее учредителей — владельцы скандинавской сети клиник AVA (одна из таких клиник — «Ава-Петер» — уже много лет успешно функционирует в Санкт-Петербурге). Главная особенность клиники «Скандинавия» — это полный комплекс предоставляемых медицинских услуг: от диагностики до проведения высокотехнологичных хирургических операций. Владелец контрольного пакета акций клиники «Скандинавия» — финская компания «Сканферт» (которой принадлежит сеть клиник AVA). Другими акционерами клиники являются сеть частных финских клиник «Михиляйнен», страховая компания «РЕСО-Гарантия». В Петербурге компания «Сканферт» работает уже около 14 лет — в сентябре 1996 г. здесь был открыт российско-финский медицинский центр «Ава-Петер». Как и все клиники сети AVA, петербургский центр специализируется на вопросах репродуктологии. В начале 2004 г. приступило к работе амбулаторно-диагностическое отделение. Затем открылись родильное отделение и хирургический ста-

---

<sup>4</sup> <http://www.amclinic.ru/content/view/17/82/>

<sup>5</sup> <http://www.euromed.ru/about/>

ционер. Клиника «Скандинавия» обслуживает на коммерческой основе порядка 300 тыс. пациентов, имея в штате более 240 врачей на полной ставке. По оценкам компании, оборот сети клиник «Скандинавия» с учетом всех принадлежащих им юридических лиц в 2009 г. составил 1,4 млрд руб. В настоящий момент активно развивается сеть районных отделений клиники<sup>6</sup>.

«Многопрофильная клиника им. Н. И. Пирогова» работает с 1999 г. Клиника создавалась с четкой ориентацией на статус многопрофильного медицинского учреждения и является одной из первых клиник в Санкт-Петербурге, которая внедрила серьезную классическую хирургию. Клиника является клинической базой известных медицинских центров федерального статуса (Военная медицинская академия им. С. М. Кирова, Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования, Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И. И. Мечникова и др.)<sup>7</sup>.

#### ЦЕНОВАЯ ПОЛИТИКА

На первом этапе развития компании с 1999 по 2004 г. для назначения цены применялась методика по спросу. В 1999 г. конкуренция на рынке медицинских услуг была небольшой, имелось крайне мало клиник, где предоставлялись качественные медицинские услуги. Поэтому в начале работы International Clinic использовались высокие цены на все медицинские услуги (в 2–3 раза выше среднерыночных). Связано это было и с тем, что клиника придерживалась стратегии фокусированной дифференциации.

С 2004 г. клиника расширила масштабы деятельности в 25 раз, соответственно, видоизменился сегмент, увеличилось количество медицинских услуг. Возросло количество конкурентов, тем более что за последние годы несколько компаний продвинулись по пути улучшения качества медицинских услуг.

При назначении цен использовались два подхода. Первый руководство назвало «аналитическим», он предполагал выявление и анализ потенциального сегмента пациентов, а также определение уровня расходов, которые потенциальный пациент готов был нести в процессе приобретения медицинских услуг. Другой подход был условно назван «ценностным» и основывался на тщательном анализе медицинских услуг, предлагавшихся пациентам, иными словами, того, что, в сущности, нужно пациентам сегмента и сколько они готовы за это заплатить.

<sup>6</sup> <http://www.avaclinic.ru/content.php?id=299>

<sup>7</sup> <http://www.pirogovclinic.ru/page.php?pageId=53&menuItemTreeCode=0109>



Источником изменения цены являлись также определенные действия компании, такие как проведение акций по увеличению количества операций (снижение стоимости первичной консультации хирургов). Однако в клинике существовал принятый прейскурант (прайс-лист) на все медицинские услуги, была прописана политика предоставления скидок для физических лиц, а также для корпоративных клиентов, включая страховые компании. Скидки для физических лиц являлись накопительными и имели целью увеличение продаж услуг постоянным пациентам, а также их удержание. Для стимулирования покупок руководство клиники решило ввести систему скидок для российских страховых компаний; вместе с тем иностранным страховым компаниям скидки не предоставлялись.

Руководство клиники также внедрило алгоритм изменения позиций в прейскуранте, предполагающий два варианта: первый — по инициативе коммерческого отдела, второй — по инициативе заведующего отделением или центром. Оба сценария подразумевали написание служебной записки с просьбой ввести новую позицию в прейскурант с вариантом цены, убрать позицию из прейскуранта, увеличить или уменьшить цену на определенную позицию прайс-листа. Служебная записка проходила согласование (коммерческий директор, финансовый директор, медицинский директор) и после этого поступала на подпись генеральному директору.

#### **ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ ПРОДУКТА И ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА УСЛУГ**

Переезд клиники в новое здание в историческом центре города означал усиление продуктовой направленности ее деятельности на рынке. Так, был расширен продуктовый портфель путем увеличения набора услуг, выводимых на высококонкурентный рынок. Это позволило клинике развить клиентскую базу, в том числе за счет того, что клиенты конкурентов, которые находились в том же территориальном сегменте, могли прийти теперь и в International Clinic.

Клиника также открыла медицинские пункты в двух крупнейших отелях города, сформировав при них собственную службу скорой и неотложной помощи. Целью создания медицинских пунктов было увеличение пациентопотока в клинику, прежде всего — иностранных туристов.

Еще одним проектом стало расширение деятельности за пределы базовой отрасли. Идея такой диверсификации заключалась в создании бизнес-единицы, которая будет заниматься клиническими испытаниями, — Russian Site Management Organization (RSMO). Цель новой компании состоит в следующем.

Основным продуктом компании является обширная база данных о пациентах, готовых участвовать в клинических испытаниях, которая постоянно

обновляется и дополняется. Такая база данных позволяет максимально быстро совершать следующие действия:

- ♦ оценивать возможный объем заказов от компаний-спонсоров (в частности, фармацевтических предприятий) для осуществления проектов на территории России (или Северо-Западного региона России);
- ♦ быстро привлекать пациентов для исследования, экономя время на поиске клиентов и подготовке медицинской документации;
- ♦ повышать лояльность пациентов и их лечащих врачей к клиническим испытаниям за счет длительного контакта и неспешной подготовки документации;
- ♦ повышать качество самого исследования;
- ♦ снижать затраты на поиск пациентов, что сейчас является наиболее важной задачей отрасли.

Все эти действия рассматривались как способы обеспечения дополнительных конкурентных преимуществ клиники при получении заказов, а также составлении крупных и более выгодных проектов. При этом российские пациенты, зачастую лишенные современной медицинской помощи, имели бы возможность получать качественное и бесплатное медицинское обслуживание и новейшие медикаменты, что в конечном итоге привело бы к улучшению качества их лечения.

Одно из важнейших направлений стратегии дифференциации, которой придерживалась клиника с самого начала своей деятельности, заключалось в обеспечении высокого качества медицинской помощи. Качественный сервис, по мнению руководства клиники, может характеризоваться такими показателями, как компетентность, отзывчивость, эмпатия — сопереживание пациенту, надежность. Важным инструментом достижения успеха в качественной работе также может являться система всеобщего контроля качества, базирующаяся на том, что:

- ♦ качество выступает главным стратегическим приоритетом; достижение других целей (прибыль, доля рынка) возможно только в случае, если пациенты удовлетворены качеством медицинской помощи;
- ♦ корпоративная культура и повседневная деятельность четко ориентированы на достижения в области качества;
- ♦ контроль качества основан на количественных характеристиках;
- ♦ существует перенос полномочий в принятии решений, связанных с качеством, на уровень конкретных исполнителей;
- ♦ каждый сотрудник отчетливо понимает, как его работа влияет на восприятие клиники пациентами;
- ♦ установлен приоритет мероприятий по предупреждению сбоев в системе качественной работы.

При этом важными направлениями работы клиники являются ориентация на нужды пациентов (в плане медицинских и сервисных аспектов) и динамическое наблюдение пациентов после амбулаторного и стационарного лечения в клинике.

С первых дней своей работы клиника стремилась к лидерству в области качества предоставляемых услуг — этого требовали как заявленный статус, так и конкурентная ситуация на целевом рынке компании. По мнению руководства клиники, в основе обеспечения такого лидерства лежали высокая квалификация и профессионализм сотрудников, высокотехнологичное и современное оборудование, комплексный подход к лечению, а также надежность и отличная репутация. По мере роста компании, учитывая динамичные изменения во внешней среде бизнеса в области здравоохранения, руководство клиники усилило акцент на высоком качестве медицинской помощи, под которой стал пониматься комплекс услуг, соответствующий мировым стандартам медицинских технологий, обеспечивающий запланированный результат и отсутствие осложнений, а также удовлетворяющий требованиям пациента.

Одной из основ политики качества стала заявленная готовность руководства клиники гарантировать пациентам и заказчикам неукоснительное соблюдение нормативно-правовых и контрактных требований при оказании всего спектра предоставляемых медицинских услуг, а также обеспечение прав пациентов на получение медицинской помощи надлежащего качества. Техническими предпосылками такой политики явились организация рациональной системы оказания медицинской помощи, правильное выполнение медицинских технологических процессов и оптимальное обеспечение и использование ресурсов. С целью подкрепления заявленной инициативы в области качества в клинике была внедрена постоянно совершенствующаяся система управления качеством, соответствующая требованиям международного стандарта ISO. В рамках этой политики в клинике была создана служба качества (одно из независимых подразделений клиники), которая, основываясь на научно обоснованных экспертных заключениях, систематически контролировала и измеряла уровень качества медицинской помощи, оказываемой в стенах клиники, а также обеспечивала возможности его повышения.

#### **УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ**

Как и в любом медицинском учреждении, в International Clinic одним из ключевых активов является персонал. С самого начала деятельности клиники ее руководство активно привлекало к сотрудничеству специалистов из Европы и США, стремясь сформировать поистине международный коллектив врачей, способных не только лечить в соответствии с миро-

выми стандартами, но и общаться (как с пациентами, так и друг с другом) на одном языке. Высокая профессиональная квалификация и опыт врачей объясняются, в числе прочего, тем, что многие из них не только имеют научные степени, но и участвуют в международных конгрессах и семинарах, а также проходят стажировки в ведущих клиниках мира.

Структуру персонала клиники можно представить следующим образом. Управляет клиникой главный врач, который исполняет также обязанности генерального директора. Топ-менеджерами являются руководители таких направлений, как финансы, продажи, маркетинг, административный аппарат. Ключевые сотрудники учреждения — это врачебная команда, работающая вместе в основном более шести лет, имеющая значительный опыт взаимодействия с элитными пациентами и определяющая «лицо» клиники. Важную роль играет средний медицинский персонал.

В соответствии с миссией и целями клиники отдел персонала совместно с финансовым отделом и структурными подразделениями разработали план подбора персонала на пять лет, где отразили имеющееся количество сотрудников на данный момент, а также планируемое количество новых сотрудников с учетом изменения режима работы. Для того чтобы понять, какое количество сотрудников и на какие позиции требуется в течение каждого года и в среднесрочной перспективе, отделом персонала были разосланы заявки для подбора персонала всем руководителям структурных подразделений. В целом, по мнению руководителей клиники, процесс планирования персонала был соотнесен со стратегией компании, однако существовавшая система планирования персонала не позволяла рассчитать потребность в кадрах. Планирование преемственности также не было первоочередной задачей ни для отдела персонала, ни для руководителей подразделений. Фактически планирование персонала происходило на основе определения потребности в численности сотрудников, а не в необходимых компетенциях для будущего развития. В результате неправильного кадрового планирования в некоторых подразделениях формировалась излишняя численность сотрудников. Таким образом, работа по организации труда и необходимой мотивации подменялась излишним количеством сотрудников.

Подбор персонала в компании осуществлялся двумя способами: любой человек мог подойти и заполнить анкету клиники в удобное для себя время либо переслать ее по электронной почте или по факсу, что формировало банк резюме; также при открытии вакансии подбор осуществлялся целенаправленно. Использовались как внутренние, так и внешние источники компании: в клинике размещалось объявление, при этом каждый сотрудник мог сам откликнуться на него либо прислать своего знакомого или родственника. Если сотрудник клиники изъявлял желание попробовать себя на

новой должности, то отдел персонала собирал информацию о нем у руководителя подразделения, проводил собеседование, на основании чего принималось решение о продвижении кандидата. При подборе кадров клиника также пользовалась ресурсами Интернета и СМИ. Например, при поиске медицинских сестер отдел персонала размещал объявления в различных профильных учебных заведениях. По сути, для всех категорий сотрудников (врачи, медсестры, санитарки, водители, уборщицы и т. д.) применялась одна и та же стратегия, использовались одинаковые источники. Получив анкету соискателя, проводилось телефонное интервью, по результатам которого становилось понятно, подходит кандидат по первичным требованиям вакантной должности или нет. Если человек подходил, то отдел персонала приглашал кандидата на собеседование уже с менеджером отдела персонала. На этом этапе осуществлялось более детальное собеседование, на котором принималось решение о соответствии соискателя вакантной позиции. Затем кандидат встречался с руководителем подразделения, где ему задавались вопросы, связанные со спецификой вакансии, либо предлагались профессиональные тесты. После прохождения всех этапов собеседования анкетные данные проверялись в отделе безопасности и при положительном ответе кандидату предлагалось пройти стажировку, которая могла варьироваться от 2 дней до 2 недель, в зависимости от вакантной должности. Нередко желание максимально быстро заполнить существующую вакансию форсировало процесс отбора, в результате чего приходилось искать человека заново.

Основная проблема при формировании штата сотрудников заключалась в подборе врачей, а также младшего медицинского персонала. Клиника позиционировала себя как медицинское учреждение, в котором работают лучшие профессионалы, что и определяло требования к подбору кадров. Сложность в привлечении на работу врачей заключалась прежде всего в том, что существующая система «белой» заработной платы не была привлекательной для работающих в государственных медицинских учреждениях хороших специалистов, которых клиника рассматривала как потенциальных кандидатов на работу: получение дополнительного заработка от пациентов запрещается правилами клиники. Иными словами, если руководство International Clinic хотело найти конкретного специалиста, предлагая при этом высокую заработную плату, обеспечить уровень его совокупного заработка в государственном учреждении с учетом всех источников денежных поступлений клиника не могла. Это отчасти накладывало ограничение на потенциальные планы расширения и, например, открытия сети филиалов, так как подбор врачей «одного» уровня — сложная задача. В процессе подбора персонала руководство клиники также решало задачу поиска среднего и младшего медицинского

персонала. Проблемной областью являлось в первую очередь наличие такого необходимого критерия, как знание английского языка. Международная направленность клиники подразумевала присутствие пациентов-иностранцев, в связи с чем необходимость использования иностранного языка в работе всех категорий персонала существенно возрастала. Однако найти таких претендентов было достаточно сложно даже при условии высоких заработных плат.

Заработная плата сотрудников клиники традиционно включает в себя:

- ♦ оклад (или ставку);
- ♦ премиальные выплаты (или комиссионные);
- ♦ вознаграждение по итогам работы за год;
- ♦ доплаты (надбавки), предусмотренные трудовым законодательством (при выполнении работ различной квалификации, совмещении профессий, работы за пределами нормальной продолжительности рабочего времени, в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни и т. д.);
- ♦ иные поощрительные надбавки и доплаты компенсационного характера, предусмотренные Положением о премировании работников клиники.

Информация о системе многочисленных льгот, имевшихся в клинике (льготы по медицинскому обслуживанию сотрудника и членов их семей, гибкий график работы, льготное питание, оплата мобильной связи, оплата обучения, участие в корпоративных мероприятиях, бесплатная рабочая одежда, создание комфортабельного, современного рабочего места, льготное кредитование), не всегда правильным образом доносилась до сотрудника, отсутствовала система увеличения льгот в зависимости от стажа работы в клинике (кроме затрат на обучение). Существовало обязательное обучение всего медицинского персонала, так как по законодательству медицинский персонал должен каждые пять лет участвовать в программах повышения квалификации. В клинике бюджет по обучению составлялся на год, где предусматривались как обязательное, так и дополнительное обучение. Штатные сотрудники пользовались правом на компенсацию по обучению в зависимости от стажа работы. В дополнение к «традиционному» обучению у них имелась возможность посещать различные семинары, конгрессы и тренинги (даже за пределами России), если эти мероприятия были напрямую связаны с их профессиональной деятельностью и ожидался положительный вклад в развитие компании.

В клинике существовала интегральная оценка работы только среднего медицинского персонала. Оценка происходила раз в полгода по следующим критериям: стаж работы в компании (от 1 года до 2 лет; от 2 до 3 лет; от 3 до 5 лет; свыше 5 лет), наличие квалификационной категории

(вторая, первая или высшая категории), уровень владения английским языком (начальный, базовый, средний или продвинутый). Кроме того, главная медсестра клиники и старшие медсестры отделений сами оценивали свой персонал. По результатам оценки медсестры получали стимулирующие доплаты в зависимости от результатов работы. Раз в год проводилась оценка персонала службы сервиса, основанная на методе «360 градусов». Такая оценка позволяла выявить слабые и сильные стороны сотрудников и на основании результатов подготовить направления обучения. Одной из важных задач являлась оценка работы врачей, однако разработанной системы такой оценки в клинике не было.

### ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ И НОВЫЕ ЗАДАЧИ РАЗВИТИЯ КЛИНИКИ

Подведение промежуточных итогов привело руководство клиники к неоднозначным выводам относительно достигнутых результатов. С одной стороны, International Clinic вошла в число наиболее узнаваемых на рынке, стала успешной (в первую очередь финансово) и конкурентоспособной. С другой стороны, поддержание имиджа, соблюдение международных стандартов качества и выполнение всех необходимых обязательств перед стейкхолдерами требовали все большего напряжения сил, привлечения ресурсов и управленческих усилий. В то же время, по ощущениям руководства клиники, другие медицинские учреждения — не менее известные и уважаемые клиники — обходились меньшими затратами.

В результате оценки перспектив развития руководство клиники пришло к выводу о необходимости перехода к новой стратегии, что было обусловлено такими факторами, как:

- ♦ достижение ранее поставленных задач (в первую очередь — стать безусловным лидером рынка в части качества и соблюдения высоких международных стандартов);
- ♦ увеличение конкуренции на рынке медицинских услуг;
- ♦ изменение структуры клиентской базы клиники — резкое увеличение доли российских пациентов по сравнению с иностранными пациентами;
- ♦ несоответствие внутренней среды клиники изменившимся внешним обстоятельствам;
- ♦ изменение финансовой политики инвестора (неожиданное и не планировавшееся до этого повышение арендной платы).

В 2010 г. руководством клиники рассматривались следующие возможные варианты развития:

- ♦ развитие рынка, основанное на экспансии в регионы (в числе городов, где могли бы быть открыты филиалы клиники, назывались Калининград и Сочи);

- ♦ расширение объема предоставляемых медицинских услуг, предполагающее строительство новой клиники в Санкт-Петербурге, специализирующейся на кардио- и нейрохирургии;
- ♦ консолидация бизнеса на основе сохранения конкурентной стратегии дифференциации.

Каждый из вариантов был интересен, но таил в себе определенные риски и опасности.

#### ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ

1. Выберите один из целевых рынков International Clinic и опишите:
  - а) маркетинговые цели компании для целевого сегмента;
  - б) соответствующие им коммуникационные цели.Расположите и те и другие в порядке приоритетности, прокомментировав выбор и последовательность.
2. Кого и почему, по вашему мнению, следует отнести к основным конкурентам на выбранном рынке и каким образом International Clinic должна дистанцироваться от них?
3. В конце 2010 г. руководство клиники выбирало между тремя вариантами развития. Оцените преимущества и сложности каждого из них и предложите собственный сценарий развития клиники.
4. Определите, какие задачи в области управления человеческими ресурсами необходимо решить для успешной реализации каждого варианта развития.

Статья поступила в редакцию 21 октября 2011 г.