

## МЕТОДИКА ВЫЯВЛЕНИЯ И АНАЛИЗА ТОЧЕК КОНТАКТА ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННОГО И ПАРТИСИПАТИВНОГО ПОДХОДОВ К МАРКЕТИНГУ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Р.А. Хальфин, Л.Е. Сырцова, Д.П. Львова, Е.Е. Кобяцкая, А.М. Алленов

*ФГАОУ ВО Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет),  
Институт лидерства и управления здравоохранением, Москва, Россия*

*Представленная методика выявления и анализа точек контакта для реализации пациент-ориентированного и партисипативного подходов к маркетингу медицинских услуг предусматривает активное участие самого пациента в обсуждении вопросов собственного здоровья, может быть использована для оценки и качественного улучшения деятельности организаций здравоохранения и оптимизации их функционирования.*

*Ключевые слова: методика, партисипативность, пациент-ориентированный подход, маркетинг медицинских услуг*

## METHODS OF IDENTIFICATION AND ANALYSIS OF POINTS OF CONTACT FOR THE IMPLEMENTATION OF PATIENT-CENTRED AND PERCEPTIVE APPROACHES TO MARKETING OF MEDICAL SERVICES

R.A. Halfin, L.E. Syrtsova, D.P. Lvova, E.E. Kobatskay, A.M. Allenov

*The Institute of Leadership and Healthcare Management Department,  
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University;  
of Ministry of healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia*

*Presented «Methods of identification and analysis of points of contact (TC) for the implementation of patient — centred and perceptive approaches to marketing of medical services» envisages active participation of the patient in the discussion of their own health, can be used for evaluation and quality improvement activities of health care organizations, and optimize their functioning.*

*Keywords: methodology, perceptive approaches, patient-oriented approach, marketing of medical services*

В современных условиях реформирования здравоохранения все больше возрастает роль социально-ориентированного маркетинга. Это обусловлено возрастанием роли пациента как потребителя, имеющего право выбора, где, как

и у кого получить медицинскую помощь. Один из родоначальников маркетинга Ф. Котлер дает определение социально-этического маркетинга. В соответствии с концепцией «основной задачей организации является установление нужд, пот-

ребностей и интересов целевых рынков и обеспечение желаемой удовлетворенности более эффективными и продуктивными... способами с одновременным сохранением или укреплением благополучия потребителя и общества в целом» [1]. Адаптация теорий социального и интегрированного маркетинга к специфике здравоохранения, поиск нестандартных направлений маркетинга, учет особенностей медицинских услуг, стремление к социально-экономическому балансу маркетинговой деятельности должно стать одним из современных направлений научной деятельности в области общественного здравоохранения. После вступления в силу Постановления Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» [2] становится крайне важным изменение в диалоге врача и пациента с позиции повышения роли пациента в принятии решений по поводу собственного здоровья. Это возможно на фоне уменьшения традиционного патерналистского отношения врача к пациенту и усиление активного участия самого человека в процессе принятия решений по управлению здоровьем.

Для оптимизации пациент-ориентированного и партисипативного подходов к маркетингу медицинских услуг разработана методика выявления и анализа точек контакта (ТК), основанная на результатах изучения и учета мнения пациентов.

Применение методики способствует:

— гармонизации взаимоотношения врач-пациент, пациент-медицинская организация, ликвидируя однонаправленность информирования и действий от врача к пациенту, обеспечивая обратную связь и тем самым улучшая управление здоровьем;

— повышению удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи и важные этические аспекты взаимоотношений врач-пациент;

— управлению спросом на услуги. Управление спросом — понятие, встречающееся в экономической литературе и ориентированное на финансовые аспекты. С нашей точки зрения, в медицине и здравоохранении основным для пациента является оказание медицинской помощи, обеспечивающей улучшение самочувствия и решение проблем в отношении здоровья. Пациент

ждет от медиков милосердия, участия, понимания его проблем и искреннего желания помочь. Следует учитывать, что в сознании наших людей само понятие «помощь» предполагает безвозмездность и не предусматривает оплату. В зарубежной литературе управление, направленное на раскрепощение творческой активности работника, создание простора для индивидуальных достижений талантливых людей, обеспечение необходимого интегрирования одиночных усилий на единое коллективное действие, определяется как партисипативное.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе ГБУЗ г. Москвы «Городская поликлиника № 210» Департамента здравоохранения города Москвы. В работе использовались следующие методы исследования: контент — анализ, методы статистического анализа (оценка достоверности результатов исследования, метод экспертной оценки, метод сравнения средних), социологические методы (анкетирование, опрос). Объектом исследования выступили пациенты и медицинский персонал организации здравоохранения. Единица наблюдения: пациент и работник медицинской организации.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Разработанная методика, включает в себя 5 последовательных этапов. Особенностью данной методики, отражающей партисипативный подход, является предоставление пациентам возможности участия на любом этапе. Для этого предусматривается информированность пациентов о предстоящем исследовании. Информировать пациентов возможно через общественный совет, сайт, информационные стенды организации, от медицинских работников также требуется полная информированность. У пациентов, желающих сотрудничать, берутся контактные данные для дальнейшего приглашения на участие в предстоящих этапах исследования.

### Алгоритм методики выявления и анализа ТК для реализации пациент-ориентированного и партисипативного подходов к маркетингу медицинских услуг

1-й этап: выявление точек контакта на всем пути пациента при обращении в медицинскую организацию.

1.1. Выбор методики креативности (мозговой штурм, метод Дельфи, латеральное мышление) для дальнейшего составления списка точек контакта организации.

1.2. Составление максимально полного списка точек контакта учреждения.

1.3. Обработка полученных данных.

1.4. Формирование окончательного списка точек контакта.

2-й этап: систематизация, формирование и описание групп точек контакта.

2.1. Формирование групп точек контакта.

2.2. Описание точек контакта и систематизированных групп этих точек (в настоящий момент, перспективы развития, программы развития).

2.3. Разработка анкеты индивидуально для каждой организации.

3-й этап: потребительская и экспертная оценка систематизированных групп точек контакта.

3.1. Потребительская оценка: оценка пациентами значимости и реализованности групп точек контакта посредством анкетирования.

3.2. Экспертная оценка: описание групп точек контакта (в настоящий момент, перспективы развития, программы развития), оценка медицинскими работниками и пациентами их значимости и реализованности.

3.3. Заполнение таблиц с критериями потребительской и экспертной оценки групп точек контакта.

4-й этап: комплексный анализ групп точек контакта.

4.1. Обработка полученных при анкетировании данных.

4.2. Анализ и обобщение данных анкетирования на этапе потребительской оценки (этап 3.1.).

4.3. Выявление основных тенденций реализованности и значимости групп точек контакта в направлениях.

4.4. Выявление наиболее убыточных групп ТК учреждения для дальнейшего совершенствования.

4.5. Выявление отлично функционирующих групп ТК, деятельность которых способствует развитию организации;

4.6. Сравнение экспертной и потребительской оценки групп точек контакта организации.

4.7. Составление схем, диаграмм процесса и результатов комплексного анализа систематизированных групп точек контакта.

5-й этап: формирование выводов и рекомендаций для совершенствования управления деятельностью медицинского учреждения.

5.1. Определение приоритетов, эффективности и выполнимости рекомендаций;

5.2. Составление подробных рекомендаций для совершенствования управления деятельностью медицинского учреждения.

Методика представлена в виде описания 5 этапов и содержания каждого из них. Дано описание примеров применения методики на базе ГБУЗ Москвы «Городская поликлиника № 210» Департамента здравоохранения города Москвы.

**Краткое содержание этапов работы с ТК с примерами результатов исследования, проведенного на базе ГБУЗ Москвы «Городская поликлиника № 210» Департамента здравоохранения города Москвы**

1-й этап: выявление точек контакта на всем пути пациента при обращении в медицинскую организацию.

Для выявления точек контакта эффективно использовать методики креативности.

Методики креативности (методики творчества) — методы и техники, способствующие творческому процессу генерации оригинальных идей, нахождения новых подходов к решению известных проблем и задач. Методики креативности помогают четче формулировать задачи, ускорять процесс нахождения идей, а также увеличивать их количество, расширять взгляд на проблему и уничтожать ментальные блокады [3]. Из известных методик креативности наиболее подходят к решению поставленной задачи следующие три: мозговой штурм, метод Дельфи, латеральное мышление (Эдвард де Боно).

Необходимо отобрать наиболее подходящую методику с учетом характеристик объекта и предмета исследования, целей, которых желает достичь подопытная организация в перспективе.

К работе над составлением максимального полного списка точек контакта могут быть привлечены сотрудники всех подразделений учреждения. Ведущие руководители (генеральный директор, совет директоров, административно-управленческий аппарат учреждения), лечащие врачи, средний и младший медицинский персонал, работники административно-хозяйственной

части, могут привлекаться эксперты, а также заинтересованные в данной работе пациенты. Такой подход позволяет расширить границы обзора вопроса и открыть неординарные и порой неожиданные аспекты проблемы. Преимуществом привлечения большого числа, различных по своему статусу и функциям сотрудников является возможность избежать предвзятого и однообразного отношения.

Принцип, которым следует руководствоваться в выявлении ТК, — это акцент на потребностях пациентов, идее удовлетворения нужд потребителя посредством предлагаемого ему продукта или услуги и целого набора факторов, связанных с его производством, распределением и, наконец, потреблением. Необходимо твердо помнить известную истину, суть которой заключается в том, что «маркетинг — это творческий процесс удовлетворения потребностей клиента с выгодой для себя» [4].

Следует принимать во внимание, что люди покупают не просто товары или услуги — они покупают пользу, которую они ожидают получить от товара или услуги [5]. И удовлетворение ожиданий пациента является основной задачей любого учреждения.

Разрешение проблем потребителей через предложение услуг, удовлетворяющих их потребности, ведет к долгосрочному успеху организации и приносит пользу обществу в целом, потому что такой обмен будет выгодным для обеих сторон. Взаимная выгода от сделки будет служить причиной желания ее повторения в будущем [6].

Поэтому только пациент-ориентированный подход поможет справиться с задачей, стоящей на первом этапе. Сотрудники должны помнить, что необходимо четко отследить весь путь пациента, представляя себя на его месте, и понять, с чем конкретно ему приходится сталкиваться, обращаясь в медицинское учреждение. Абсолютно все, начиная с глобального — лечащего врача, его квалификации, отношения к клиенту, технологической оснащенности учреждения, и, заканчивая маленьким, и, казалось бы, второстепенным — бланками рецептов и интерьерами туалетной комнаты является ТК, и могут формировать влияние на удовлетворенность пациентов деятельностью медицинской организации. Поэтому в процессе выявления и составления максимально полного списка ТК должны фиксиро-

ваться все малейшие детали, учитываться любые идеи всех, без исключения, сотрудников, принимающих участие в процессе.

После составления списка, где зафиксированы все, без исключения, идеи, проводится обработка полученных результатов: исключают повторяющиеся, выбирают наиболее важные. При формировании окончательного списка точек контакта желательно участие заинтересованных в исследовании пациентов.

Пример. В настоящем исследовании использован метод мозгового штурма. Применение данного метода экспертной оценки мы посчитали наиболее целесообразным в связи с его высокой оперативностью. Мозговой штурм экономит ресурсы и время организации, основываясь на стимулировании творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения. Из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. В работе принимали участие руководящий состав учреждения, ведущие специалисты, заведующие отделениями поликлиники, врачи-специалисты, средний медицинский персонал, специалисты экономического, хозяйственного отделов, отдела лекарственного обеспечения. Собрав все 220 мнений (без исключения), был сформирован окончательный список, который включал 163 ТК.

2-й этап: систематизация, формирование и описание групп точек контакта.

Систематизация — процедура объединения отобранных точек контакта, сведения групп однородных по неким признакам единиц (параметрам, критериям) к определенному иерархическому единству в функциональных целях, на основе существующих между ними связей и/или взаимодополняющих связей с внешним миром [7].

Для формирования групп ТК также используем методики креативности, как и на этапе составления списка ТК. Группы ТК характеризуют восприятие пациентами качества медицинской помощи. Формирование групп определяется ситуационным анализом. Желательно участие пациентов в формировании групп ТК, важно учесть, какие аспекты в работе организации больше всего их интересуют.

В соответствии с составленным ранее списком групп ТК индивидуально для каждой организации составляется анкета.

Пример. В соответствии с ранее составленным списком ТК, используя метод мозгового штурма, были сформированы 11 групп точек контакта, характеризующих восприятие пациентами качества медицинской помощи. Группы были включены в анкету, с помощью которой пациенты учреждения смогли оценить их степень важности и реализованности.

В анкету были включены вопросы, касающиеся непосредственно терапевтического отделения (было выяснено, что руководство поликлиники считает наиболее значимым проанализировать работу данного отделения). Дополнительные вопросы касались удовлетворенности услугами, предоставляемыми участковым врачом-терапевтом, желания наблюдаться у своего врача, готовности получать платные медицинские услуги в учреждении. Также использовались два открытых вопроса, в которых пациенты могли высказать свое мнение развернуто. Спрашивалось об аспектах в работе врача-терапевта, которые, по мнению пациента, требуют улучшения, а также о том, что больше всего пациенты ценят во взаимоотношениях с врачом.

Кроме того, в анкете присутствовали вопросы об уровне образования, поле и возрасте респондентов.

3-й этап: оценка пациентами и персоналом учреждения групп точек контакта.

Оценка проводится в соответствии с разработанной системой критериев оценки групп ТК. Критерии оценки групп «точек контакта» — значимость и реализованность.

**Значимость** — признание ценности точки контакта для реализации поставленных задач.

**Реализованность** (синоним: воплощенность) — степень приближения «точки контакта» к максимально возможному проявлению ее лучших качеств, для возможности реализации поставленных перед ней задач и развития у пациента положительных эмоций по отношению к организации, при соприкосновении с той или иной «точкой контакта».

**Оценка значимости.** Выделяем 4 степени значимости: приоритетно (крайне важно), важно, второстепенно (не очень важно), совсем не важно.

**Оценка реализованности.** Выделяем 4 степени реализованности: отличная, хорошая, не нуждается в улучшении, удовлетворительная, неудовлетворительная.

На данном этапе проводится 2 вида оценки групп ТК: потребительская и экспертная.

**Потребительская оценка.** Оценка пациентами значимости и реализованности ТК посредством анкетирования. Удаётся узнать, как пациенты оценивают реализованность групп ТК организации (качество функционирования точек контакта учреждения) и значимость групп этих ТК для них (какие из характеристик медицинских учреждений являются для пациентов наиболее важными). Оценка пациентами данных параметров влияет на формирование взаимоотношений врач-пациент, пациент-медицинская организация, отношения к качеству медицинского обслуживания и к самой организации в целом [8].

Проведение анкетирования возможно различными способами: непосредственно в учреждении, при обращении пациента (через лечащего врача, через регистратуру и др.) либо электронное анкетирование, используя интернет-сервисы.

Преимущество электронного анкетирования состоит в том, что имеется возможность дистанционного опроса. Изначально запрограммированная анкета не дает возможности пропуска вопросов и позволяет автоматизировать сбор и обработку результатов, а также исключает такие факторы, как потеря данных и уменьшает расходную часть исследования.

Пример. Проанкетировано 400 пациентов ГБУЗ Москвы «Городская поликлиника № 210» ДЗМ.

В качестве примера приводим оценку пациентами одной из групп ТК «Внешний вид и уважительное поведение медицинского персонала» (табл. 1).

**Экспертная оценка.** Описание групп ТК (в настоящий момент, перспективы развития,

Таблица 1

Оценка пациентами группы ТК «Внешний вид и уважительное поведение персонала»

Оценка важности (средний балл — 4,3)	Число пациентов (%)	Оценка реализованности (средний балл — 4,1)	Число пациентов (%)
1 балл	31 (7,75)	1 балл	50 (12,5)
2 балла	2 (0,5)	2 балла	5 (1,5)
3 балла	12 (3)	3 балла	13 (3,25)
4 балла	113 (28,25)	4 балла	117 (29,25)
5 баллов	242 (60,5)	5 баллов	214 (53,5)

программы развития), это взгляд на работу организации изнутри, со стороны руководителей и экспертов.

В описание ТК и групп этих точек входит:

- характеристика ТК в настоящий момент: ее состояние, функции, предназначение;
- перспективы развития: краткосрочные и долгосрочные — это характеристика ТК при максимальном уровне ее развития, высшем качестве функционирования и описывает цель, которой ТК должна достичь в будущем. Желательно участие пациентов в обсуждении перспектив развития групп ТК.
- программа развития ТК — это усилия, действия, методики и механизмы, необходимые для достижения поставленной задачи.

4-й этап: комплексный анализ групп точек контакта.

На этом этапе проходит обработка полученных при анкетировании данных, их анализ и обобщение, выявление основных тенденций реализованности и значимости групп ТК в направлениях, выявление наиболее убыточных групп ТК учреждения для дальнейшего совершенствования, выявление отлично функционирующих групп ТК, деятельность которых способствует развитию организации, сравнение экспертной и потребительской оценки групп ТК организации. Возможно участие заинтересованных пациентов. По результатам анализа составляются схемы и диаграммы.

Анализ и обобщение данных анкетирования осуществляется методами ручной или компьютерной обработки. Для обработки используются как описательные, так и аналитические методы. Среди аналитических методов в маркетинге часто применяются: анализ трендов, методы нелинейной регрессии и коррекции, дискриминантный анализ, кластерный анализ, факторный анализ и другие.

Важной составляющей правильной оценки является визуализация полученных результатов исследования. Рисунки, схемы, диаграммы — это наглядные формы представления информации. Преимущество диаграмм перед другими типами наглядной статистической информации заключается в том, что они позволяют быстро произвести логический вывод из большого количества полученных данных. Результаты расчетов, выполненных с помощью систем статистических вычислений, заносятся в таблицы. Они являются основой для последующего анализа или для подготовки статистического отчета.

Пример. В данной статье мы не будем приводить полные результаты исследования, проведенного в ГБУЗ г. Москвы «Городская поликлиника № 210» ДЗМ, а дадим пример средних баллов важности и реализованности групп ТК (оценка пациентов) (табл. 2).

5-й этап: формирование выводов и рекомендаций для совершенствования управления деятельностью медицинской организации.

Таблица 2

**Оценка пациентами показателей важности и реализованности по группам точек контакта**

Средние баллы важности и реализованности по группам ТК		
Группа ТК	Важность	Реализованность
Внешний вид и уважительное поведение медицинского персонала	4,33	4,10
Доступность медицинской помощи территориальная	4,53	4,03
Доступность медицинской помощи финансовая	4,57	3,97
Информированность о квалификации для выбора лечащего врача	4,24	3,81
Забота о пациентах и заинтересованность в их проблемах со стороны медицинского персонала	4,44	3,97
Реализация Ваших пожеланий по работе поликлиники	2,85	2,56
Реализация исправления недостатков в работе поликлиники на основании Ваших жалоб	3,13	2,70
Общение с Вами по телефону при обращении в учреждение	4,41	3,96
Работа врача по формированию здорового образа жизни и профилактики заболеваний	4,23	3,71
Комфорт интерьеров и кабинетов учреждения, удобство и доступность их расположения	4,16	3,76
Сервис: СМС	3,17	2,73
Сервис: Электронная почта	2,56	2,29
Сервис: Социальные сети	2,35	2,06
Сервис: Сайт учреждения	2,79	2,33

Желательно участие заинтересованных пациентов. Необходимо расставить приоритеты в работе над ТК, дать эффективные и выполнимые рекомендации. Рекомендации даются в виде конкретных мероприятий для дальнейшей реализации. Окончательное заключение по представленным приоритетам дает руководитель организации, в зависимости от результатов проведенного исследования, целей и возможностей учреждения.

Пример. В нашем случае, приоритетными по важности для пациентов оказались следующие группы:

I место: доступность медицинской помощи финансовая.

II место: доступность медицинской помощи территориальная.

III место: внешний вид и уважительное поведение медицинского персонала.

В вопросах реализованности лидерами были:

I место: внешний вид и уважительное поведение медицинского персонала.

II место: доступность медицинской помощи территориальная.

III место: общение по телефону при обращении в учреждение.

Доступность медицинской помощи финансовая (являющаяся приоритетной по важности) получила негативную оценку от пациентов.

Учитывая приоритетность по важности для пациентов финансовой доступности медицинской помощи и негативную оценку от пациентов в аспекте реализованности, эта группа точек контакта является приоритетной для развития в учреждении.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время в развитых странах формируется система 4-П медицины, одним из направлений которой является партисипативность во взаимодействии врач-пациент.

Разработанная методика помогает представить рынок медицинских и профилактических услуг в виде конкретных точек контакта, которые могут быть оценены пациентами по важности и реализованности.

Методика направлена на оптимизацию пациент-ориентированного и партисипативного подходов и предусматривает активное участие само-

го пациента в обсуждении вопросов собственного здоровья.

Данная методика может быть использована для оценки и качественного улучшения деятельности организаций здравоохранения и оптимизации их функционирования, т.к. помогает определить приоритетные направления развития и модернизации на основе потребностей самих пациентов. Ее применение способствует гармонизации взаимоотношений врач-пациент, пациент-медицинская организация, медицинская организация-общество.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Котлер Ф. Основы маркетинга. Пер. с англ. Е. Соловьева. 4-е изд. М.: Бизнес-Книга, 1995. 702 с.
2. Постановление Правительства РФ «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» от 4 октября 2012 г. № 1006. Доступно по: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_136209/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_136209/). Ссылка активна на 11.05.2017.
3. Марков С.Л., Захаров А.И. Методы активизации творчества и творческого решения управленческих проблем. 2010. Выпуск 6. С. 38—45.
4. Левитт Т. Маркетинговая миопия. / В кн.: Классика маркетинга: сборник работ, оказавших наибольшее влияние на маркетинг: Пер. с англ / Сост. Б.М. Энис, К.Т. Кокс, М.П. Моква; Пер. Т. Виноградова, Д. Раевская, Л. Царук, А. Чех; Под ред. Ю.Н. Каптуревского. СПб.: Питер, 2001. С. 11—34.
5. Шульц Д., Танненбаум С., Лаутерборн Р. Новая парадигма маркетинга. Интегрируемые маркетинговые коммуникации. М.: ИНФРА-М, 2004. С. 45—47.
6. Манн И., Турусин Д. Арифметика маркетинга для первых лиц. М.: Манн, Иванов и Фербер. 2010. 156 с.
7. Толковый словарь Ушакова. Д.Н. Ушаков. 1935—1940.
8. Сырцова Л.Е. Львова Д.П. Коммуникационный менеджмент и маркетинг в сфере общественного здравоохранения, Управление Здравоохранением. 2015; 2: 44.

Поступила 22.05.2017

Принята к опубликованию 15.06.2017

### REFERENCES

1. Kotler F. Basics of marketing. Per. from English. E. Solovyov. 4-e Izd. M: Business Book, 1995. 702 S.
2. The RF Government resolution «On approval of Rules of provision of medical organizations of paid medical services» on October 4, 2012 N 1006. Available at: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_136209/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_136209/). The link is active on 11.05.2017.
3. Markov, S.L., Zakharov, A.I., Methods for enhancing creativity and creative solutions to management problems. 2010. Issue 6. P. 38—45.

4. Levitt, T. Marketing myopia. /In kN.: Classic marketing: a collection of papers that had the greatest impact on marketing: Per. from English / Comp. B.M. Enis, K.T. Cox, M.P. Mokwa; TRANS.T. Vinogradova, D. Rayevskaya, L. Tsaruk, A. Czech; Under the editorship of Yu. N. Capturesthe. SPb.: Peter, 2001. P. 11—34.
5. Schultz D., Tannenbaum S., R. Lauterborn the New paradigm of marketing. Integrated marketing communications. M.: INFRA-M, 2004. S. 45—47.
6. Mann I., D. Turpin Arithmetic marketing for the first persons. Moscow: Mann, Ivanov and Ferber. 2010. 156 p.
7. Ushakov's explanatory dictionary. D.N. Ushakov. 1935—1940.
8. Syrtsova L.E., Lvova D.P. Communication management and marketing in public health. Health Management. 2015; 2: 44.

Received 22.05.2017

Accepted 15.06.2017

---

**Сведения об авторах:**

Хальфин Руслан Альбертович — заслуженный врач Российской Федерации, д-р мед. наук, профессор, директор Высшей школы управления здравоохранением Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. 109004, Москва, ул. Александра Солженицына, д. 28. Тел.: (499) 763-68-02. E-mail: rah@hsha.ru

Сырцова Людмила Ефимовна — д-р мед. наук, профессор Высшей школы управления здравоохранением Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. 109004, Москва, ул. Александра Солженицына, д. 28. Тел.: (499) 763-68-34. E-mail: fuzmma@yandex.ru

Львова Дарья Петровна — аспирант Высшей школы управления здравоохранением Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. 109004, Москва, ул. Александра Солженицына, д. 28. Тел.: 8 (917) 573-84-96. E-mail: darka.lvova@mail.ru.

Кобяцкая Елена Евгеньевна — кандидат экономич. наук, доцент Высшей школы управления здравоохранением Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. 109004, Москва, ул. Александра Солженицына, д. 28. E-mail: economist09@bk.ru

Алленов Андрей Михайлович — кандидат мед. наук, доцент Высшей школы управления здравоохранением Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. 109004, Москва, ул. Александра Солженицына, д. 28. Тел.: 8 (985) 991-41-29. E-mail: allenovandrey@yandex.ru

---

**About the authors:**

Halfin Ruslan A. — Honored doctor of the Russian Federation, dr. med. sciences, professor, Director of the graduate school of health management First MSMU n.a. I.M. Sechenov, 109004, Moscow, Alexander Solzhenitsyn St., 28. Tel: 8 (499) 763-68-02. E-mail: rah@hsha.ru.

Syrtsova Ludmila E. — dr. med. sciences, professor of the graduate school of health management First MSMU n.a. I.M. Sechenov, 109004, Moscow, Alexander Solzhenitsyn St., 28. Tel: 8 (499) 763-68-34. E-mail: fuzmma@yandex.ru

Lvova Darya P. — Ph.D. student of the graduate school of health management First MSMU n.a. I.M. Sechenov, 109004, Moscow, Alexander Solzhenitsyn St., 28. Tel: 8 (917) 573-84-96. E-mail: darka.lvova@mail.ru.

Kobatskay Elena E. — Ph. D. in Economics, associate professor of the graduate school of health management First MSMU n.a. I.M. Sechenov, 109004, Moscow, Alexander Solzhenitsyn St., 28. E-mail: economist09@bk.ru.

Allenov Andrei M. — Ph.D. of med. Sciences, associate professor of the graduate school of health management First MSMU n.a. I.M. Sechenov, 109004, Moscow, Alexander Solzhenitsyn St., 28. Tel.: 8 (985) 991-41-29. E-mail: allenovandrey@yandex.ru