



Олег Белый
Кирилл Прядухин



Лучший
подарок
для врача!



ТРЕНИНГ ПРОДАЖ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Богатый Доктор

СЕКРЕТЫ МАРКЕТИНГА

Кирилл Прядухин

**Богатый Доктор: секреты
маркетинга. Тренинг
продаж медицинских услуг**

«1000 бестселлеров»

2018

УДК 614
ББК 65.9 (4Рос)49-181

Прядухин К.

Богатый Доктор: секреты маркетинга. Тренинг продаж
медицинских услуг / К. Прядухин — «1000 бестселлеров», 2018

ISBN 978-5-906907-29-5

Книга «Богатый Доктор: Секреты Маркетинга» обобщает многолетний опыт изучения теории и практики результат-ориентированного медицинского маркетинга. Книга предназначена врачам государственных и коммерческих клиник. После внедрения изложенных методик вы сможете оказывать пациентам более квалифицированную помощь, приносить большую прибыль клинике без гипердиагностики, без навязывания ненужных услуг, без ущерба для репутации. Количество посещений к вам как к врачу на одного пациента увеличится, возрастет число первичных пациентов, которые будут более тщательно выполнять ваши назначения, рекомендовать вас своим друзьям и знакомым, чаще благодарить и приносить вам деньги.

УДК 614
ББК 65.9 (4Рос)49-181

ISBN 978-5-906907-29-5

© Прядухин К., 2018
© 1000 бестселлеров, 2018

Содержание

Кому будет полезна эта книга	6
Об авторах	8
Богатство и успех в работе врача	9
«Хороший врач» для прокурора, коллег и начальства	10
А для пациента какой врач хороший?	11
Термины, используемые в книге, глоссарий	12
Медицинский маркетинг и... инопланетяне	14
Два вида медицинской рекламы	15
Имидж в медицине (имидж врача, имидж клиники)	16
Реклама прямого отклика в медицине	22
Три обязательных компонента эффективного рекламного сообщения	24
Конец ознакомительного фрагмента.	28

**Олег Викторович Белый, Кирилл
Александрович Прядухин
Богатый Доктор. Секреты Маркетинга.
Тренинг продаж медицинских услуг**

© О.В. Белый, 2018

© К.А. Прядухин, 2018

© ООО «1000 бестселлеров», 2018

© ООО «Книжкин Дом», оригинал-макет, 2018

* * *

Книга посвящается любимым женщинам авторов: маме, жене, сестре и теще Олега Белого (врач, кандидат медицинских наук) и супруге Кирилла Прядухина Ольге, которая продолжает ежедневно спасать жизни как врач (акушер-гинеколог).

*Изучать медицину без учебников – все равно что плыть по морю, не имея карты, а изучать медицину только по учебникам – это то же самое, что вообще не выходить в море.
Сэр Уильям Ослер (канадский врач)*

Кому будет полезна эта книга

Если вы врач с великолепным клиническим мышлением и с замечательными мануальными навыками, но почему-то у вас есть твердое ощущение, что при своем уровне врачебных компетенций вы можете зарабатывать больше, что ваши заработки могли бы быть значительно выше, то эта книга для вас, доктор.

Если вы вроде бы доктор «от бога», по мнению ваших пациентов, но почему-то количество этих самых пациентов не прибавляется, а убавляется...

Кстати, логично, если количество ваших пациентов убавляется. Особенно хорошо, если их количество убавляется за счет того, что ваши пациенты превращаются не в материал для работы патологоанатома, а в клиентов тренажерных залов. То есть доктор-то вы отличный, но почему-то другие, объективно менее компетентные врачи зарабатывают больше вас, и в таком случае эта книга – для вас.

Если вы доктор-клиницист и чувствуете, что с вашим уровнем знаний и умений по специальности вы должны зарабатывать больше, то эта книга для вас.

Также эта книга будет вам полезна, если вы врач, ведущий прием в коммерческой клинике, но ваша загрузка по времени оставляет желать лучшего. Если вы заинтересованы в том, чтобы в результате вашей маркетинговой активности пациенты звонили в клинику, где вы ведете прием, и стремились записаться именно к вам, а не просто к безымянному врачу вашей специальности.

Эта книга для вас, если вы врач, который готов вкладываться в развитие своего личного бренда. Кстати, это не значит, что вы обязательно станете «неудобным» специалистом для руководителя коммерческой клиники, где ведете прием. Есть мнение, что «звездная болезнь» у врача мешает работе коллектива. Но если руководителю клиники придется инвестировать меньше времени и денег именно в привлечение к вам первичных пациентов, то разумный руководитель будет готов поделиться сэкономленными на рекламе клиники процентами с доктором-брендом. Надеемся, что вы выбрали себе руководителя, который способен мыслить здраво. Тогда и сами тоже думайте, дорогой богатый доктор, как сделать себя удобным не только для пациентов, но и для благоразумного директора, главного врача или собственника клиники.

Если вам нравится работа врача-клинициста, если вы хотите сами вести прием, лучше помогать пациентам и при этом зарабатывать больше денег (для себя, для своей семьи и для коллег из клиники, где вы ведете прием) – эта книга для вас.

Если вам реально интересно больше работать по врачебной специальности, чем заниматься организацией медицинского бизнеса, то эта книга для вас. Хотя и экспертам по ОЗ (общественное здоровье и организация здравоохранения) эта книга очень пригодится.

Как не работать на дядю? Есть два способа не работать на дядю: не работать вообще и работать на тетю. Это миф, что следует искать возможность работать только на себя. Работал исключительно на себя только Робинзон Крузо. Вам действительно нужно стремиться на необитаемый остров? Нет, поэтому вы в любом случае будете работать на дядю, и имя этому дяде – Потребитель. Хвастаться тем, что вы не работаете по найму, – это все равно что предпринимателю хвастаться тем, что у него нет постоянных клиентов. Постоянный работодатель – это ваш постоянный клиент, доктор. И если у вас есть силы для дополнительных подработок (прием дополнительных пациентов, может быть, прямо в этой же клинике) или если у вас есть силы и энергия для развития своего личного бренда врача, чтобы просто чуть меньше зависеть от возможных капризов недумавшего работодателя, то эта книга для вас. О том как выбрать себе грамотного думающего руководителя, Олег Белый писал в книге «Карьера врача: секреты Богатого Доктора» еще в 2010 году.

Книга «Карьера врача: секреты Богатого Доктора» в электронном виде имеется в свободном доступе в интернете; также вы можете запросить ее по адресу oleg@richdoctor.ru.

На чьей стороне сила в переговорах при трудоустройстве? На стороне того, кому меньше надо. Чем больше нужна вам работа в этой клинике и чем лучше ее репутация и больше пациентов, тем сильнее позиция в переговорах при трудоустройстве у представителей клиники. Чем больше своих пациентов у вас, доктор, тем сильнее вы нужны для большинства клиник-работодателей. Если эти клиники, конечно, это не отлаженный бизнес-механизм по типу «Макдональдса», где поток пациентов большой и начальству нужно выполнение стандартов в приготовлении гамбургеров, а не творчество шеф-повара.

Хорошая новость заключается в том, что потребителю нужны и максимально стандартизированные предприятия общепита по типу «Макдональдса», «Бургер Кинга» и KFC, и небольшие предприятия общепита по типу семейного ресторанчика возле вашего дома. В последнем случае шеф-повар не обязан выполнять стандарт, а может в каждое блюдо вкладывать максимум своей души и своих профессиональных умений по индивидуальной цене... Таким образом, если вы доктор, который готов вкладывать максимум индивидуальности в прием каждого пациента и готов получать максимум маржинальности за каждую единицу времени своей работы, то эта книга для вас.

Об авторах

Олег Викторович Белый – врач, кандидат медицинских наук, автор образовательной системы «Богатый Доктор». Впервые надел белый халат в 1989 году, будучи 16-летним мальчишкой, – в должности санитаря хирургического отделения небольшой ЦГБ с функциями ЦРБ в Калининградской области. Затем окончил Смоленскую государственную медицинскую академию, лечебный факультет, впоследствии – интернатуру, ординатуру, аспирантуру. Имеет более чем трехлетний личный опыт работы в фармацевтическом бизнесе. Проходил обучение в лучших международных школах бизнеса. Прошел долгий путь работы в медицине – от начмеда в небольшой ЦРБ Калужской области до заместителя главного врача по платным услугам в подмосковной ЦРБ с количеством персонала более 4 500 человек (без малого 1 000 врачей). В тренинговой индустрии с 2000 года. Прошел более 20 тренингов для тренеров, некоторые из которых длились по 12–16 дней, лично посетил более 110 тренеров по продажам, переговорам и маркетингу, с некоторыми из которых работал по несколько десятков учебных дней.

Имеет значительный опыт как в медицине, так и в проведении «активных» тренингов. С 2005 года Олег Белый профессионально занимается ведением тренингов для врачей по темам «Медицинский сервис», «Медицинский маркетинг», «Основы медицинской конфликтологии», «Гений общения в медицинском халате», «Стресс-менеджмент для врачей, или Профилактика синдрома эмоционального выгорания при работе медперсонала со сложными категориями пациентов», «Сложные переговоры в работе медицинского персонала», «Продажи медицинских услуг».

Кирилл Александрович Прядухин – интернет-маркетолог, предприниматель. Автор бестселлера «Камасутра для инвестора». Консультант по продвижению медицинских центров и персональный бренд-менеджер врачей разных специальностей... и Богатого Доктора.

Богатство и успех в работе врача

Кто такой Богатый Доктор? Когда доктор богат?

Богатство – это то, что люди ценят. Разные люди ценят разное. Один богат машиной и дачей, другой богат здоровым телом, третий богат тем, что его дети или внуки выиграли в школьной олимпиаде. Другое определение богатства – это изобилие, касающееся и материальных, и нематериальных ценностей.

Иногда ограниченные в мышлении люди или прежде обиженные докторами пациенты говорят: «А! Понятно! Богатый Доктор – это про то, как бедных бабушек в государственных поликлиниках обирать!!!» Мы не будем категорично рекомендовать тем, кто высказывает такое мнение, посещение бесплатного психиатра по месту жительства, не наше дело, они к нам государством, слава богу, пока не прикреплены, не будем с ними спорить, мы не их лечащие врачи-биоциатры (от bios – жизнь, жизнотерапевты... шутка), но и не будем их мнение поддерживать. Мы, как говорится, за то, чтобы не было бедных, а не за то, чтобы не было богатых. И если вы разделяете эту нашу слегка романтическую мечту, чтобы не было бедных докторов, то читайте, пожалуйста, наш труд внимательно и несколько раз. Лучший способ помочь бедным, дорогой наш настоящий или будущий богатый доктор, это не быть одним из них.

На развитие вашего духовного мира мы, авторы этой книги, сильно не претендуем. А вот как врачу можно стать богатым в нашем мире в самом что ни на есть материальном смысле? Вариантов основных три, все другие варианты укладываются в один из трех перечисленных раскладов или «экономических путей»:

1. Обмануть, надурить, обвести вокруг пальца.
2. Забрать силой.
3. Получить в результате добровольного обмена.

Бывает еще смешанный путь из комбинации разных вышеуказанных путей или методов. Какие из этих вышеуказанных методов вы будете комбинировать в своей жизни – решайте сами, мы же в этой книге будем говорить преимущественно о третьем пути Богатого Доктора – о добровольном обмене с пациентами. Вы отдаете пациентам свое дорогое время, а пациенты вам за это добровольно платят деньги (или рассчитываются с вами другим образом, деньги обычно облегчают добровольный обмен, но являются далеко не единственным платежным средством). Как сделать ваше время более дорогим объективно (по мнению местного налогового инспектора) и субъективно (по мнению коллег смежных специальностей, пациентов и их родственников) – об этом книга. Итак, мы говорим о том, как сделать так, чтобы к вам обращалось больше первичных пациентов и чтобы они всегда больше ценили (субъективно и объективно) медицинскую помощь, которую вы им оказываете.

«Хороший врач» для прокурора, коллег и начальства

На большинство вопросов, начинающихся со слова «как», можно ответить, просто убрав это слово.

- Как хорошему врачу преуспеть в любимом деле?
- Преуспеть в любимом деле!

А кто такой хороший врач? Для разных людей хороший врач – разный. Для одних вы будете хорошим, для других будете другим (или нейтральным, или даже плохим).

Для главного врача коммерческой клиники хороший врач – тот, кто выполняет финансовые планы и к кому пациенты возвращаются сами и приводят друзей и знакомых, что позволяет клинике экономить на рекламе.

Для главного врача государственной клиники... Думаете, что для него главное – чтобы вы денег не брали? Авторы немного боятся прослыть социопатами, но для типового главного врача государственной клиники хороший врач – это тот, который в рабочее время находится на рабочем месте. Главное, что хороший врач умело демонстрирует всем-всем невероятную свою загруженность и пусть слегка хамит, но все видят, что он делает много-много. Так что пациенты не жалуются, глядя на него, и не звонят на «горячие линии», потому что и так доктор совершенно перегружен, и он врач «от бога». Важно не денег не брать, а чтобы не было жалоб, что вы деньги берете... то есть не брать, если не умеете брать, и хоть вы станете триллионером на этом (грядет инфляция, она всегда грядет), но чтобы жалоб не было. Еще предельно важно, чтобы документы заполнялись в срок и правильно, чтобы страховые компании, приносящие в больницу деньги, довольны были заполнением документов и не штрафовали больницу, а премировали. Одному главному врачу хорошо, если вы будете заниматься приписками, якобы сделали то, чего реально не делали, особенно если главный врач или бестолковый и не понимает, что в страховой компании дураков мало, или этот главный врач скоро уйдет с должности и ему наплевать на репутацию больницы перед лицом страховщика. Другой главный врач пришел всерьез и надолго, ему важна репутация и среди страховых компаний. Поэтому для него вы будете хорошим, если будете грамотно заполнять документы без приписок. Но также главному врачу важно, чтобы вы были доктором с авторитетом и чтобы он мог отправить к вам «нужного» пациента. Чтобы главврача потом этот важный человек благодарил, а не сетовал, мол, «что за идиоты работают в этой больнице».

Для патологоанатома кто хороший врач? Для судмедэксперта кто хороший врач? Для прокурора кто хороший врач? Да вы можете сколько угодно ругаться и хамить в коридорах и кабинетах ЛПУ, но документы по-медицински заполняйте правильно!

А для пациента какой врач хороший?

Для одного пациента хороший врач – тот, кто денег не взял (возможно, но не факт: раз вы читаете эту книгу, то такие пациенты – не ваша целевая аудитория).

Для другого пациента хороший врач – тот, кто пусть и денег возьмет столько, что не каждый себе может этого доктора позволить, но зато у него индивидуальный подход к каждому, и этому приличному пациенту толкаться с другими возле его кабинета не надо.

Каким хорошим врачом быть вам – решайте сами. Мы видели и успешных врачей госклиник, которые принимают десятки пациентов в день и зарабатывают больше трех коллег такой же специальности в коммерческой клинике вместе взятых; и таких врачей, которые принимают 10–15 пациентов в неделю максимум и говорят, что у них все расписание занято, что им трудно принимать больше 2–3 пациентов в день, да еще и не больше трех-четырех рабочих дней в неделю, а то... тяжело же!

Для многих пациентов самый лучший врач – тот, который вылечил. Особенно если другие не брались, а этот взялся. Тут в вашу пользу, доктор, может работать феномен, называемый «ошибка выжившего» – поищите в интернете, но можно кратко передать суть этой истории: «О том, что дельфины толкают тонущих людей к берегу, рассказывают те, которых они толкали к берегу». В общем, за случаи, за которые никто не берется, иногда браться можно, доктор, и тем самым можно снискать себе добрую славу.

Авторы этой книги подразумевают под понятием «хороший врач» весь широкий спектр вышеуказанных характеристик, понимая, что если хочешь избежать критики, то ничего не делай, ничего не говори и будь никем. Поэтому, каким бы вы ни были хорошим врачом для одних людей, все равно будут «хейтеры» (от англ. hate – ненавидеть).

Когда Кирилл Прядухин написал свою первую книгу «Камасутра для инвестора» и книга только-только появилась на «Озоне» (книжный интернет-магазин), то на нее мгновенно был написан первый негативный отзыв. То есть человек еще физически не мог успеть нигде и никак купить эту книгу, не говоря о том, чтобы ее прочесть. Но уже написал отрицательный отзыв.

Так что если хотите лучше помогать пациентам и при этом зарабатывать больше денег, доктор, то будьте готовы к тому, что кто-то останется недоволен. Как уменьшить вероятность появления хейтеров и как уменьшить амплитуду их ненависти – про это тоже в этой книге, но Путина любят не все, Навального любят не все, Трампа любят не все...

...И Путина ненавидят не все, и Навального ненавидят не все, и Трампа...

Олег Белый и Кирилл Прядухин отдают себе отчет в том, что эта книга даже встанет кому-то поперек горла. Мы (и вы) не сможем стать Рамзанами Ахматовичами, чтобы всем нравиться, извините. Однако же мы не сможем и стать братьями Кличко, чтобы всем не нравиться. Да, если что, мы не националисты и обожаем Василия Ломаченко.

Термины, используемые в книге, глоссарий

Рене Декарт писал: «Определите значение слов, и вы избавите мир от половины его заблуждений». Преподаватель Олега Белого по физике в средней школе говорил, что о терминах не спорят, термины задают. Вы можете подразумевать что-то другое под тем или иным термином, иметь другое определение какого-то понятия, и оно, может быть, будет тоже правильным.

Одни врачи химиотерапией называют только лечение цитостатиками, другие считают, что и антимикробное лечение тоже нередко является химиотерапией. А как верно? Как вы договоритесь в своей среде общения, так и будет верно. О терминах не спорят, термины задают. Потом, уже говоря о тождественных понятиях, можно или спорить, или соглашаться друг с другом. Таким образом, чтобы не было путаницы, давайте определимся с терминами, авторы книги предложат свое отождествление. Наши термины:

- **Богатый Доктор** – это врач, которому пациенты приносят деньги добровольно и после взаимодействия с этим врачом как минимум удовлетворены, а чаще наш доктор еще и превосходит ожидания приносящих деньги пациентов.

- **Секреты** – это такие фишки или приемы, часть из которых будет для вас не секретом, а часть будет совершенным секретом – и тоже в разной степени: от «И так понятно», через «Да, вроде, что-то подобное я уже слышал» и до «Неужели?! Вот круто!»

- **Маркетинг** – для медицины – это активность по привлечению первичных, удержанию пришедших и возврату ушедших пациентов.

- **Реклама** – оплачиваемая обычно деньгами маркетинговая активность.

- **Лидогенерация** – это усилия по привлечению первичных пациентов. От английского слова lead – вести. Ген – от слова gen – порождать. Лидогенерация – усилия по привлечению и «порождению» первичных пациентов.

- **Лид**, таким образом, – первичный пациент (или родственник пациента).

- **Лэндинг** – от слова land – земля, landing – посадка, приземление. Лэндингом в интернет-маркетинге принято называть «страницу приземления» – это такой инструмент интернет-маркетинга (альтернативное и похожее название «сайт-одностраничник»), куда приводятся (приземляются) лиды с помощью интернет-маркетинговых усилий. У лида на лэндинге (одностраничнике), как правило, имеется ограниченный выбор действий – можно подписаться на рассылку с помощью электронной почты или аккаунтов в соцсетях, оставить свой телефон, позвонить, заказать обратный звонок и т. п. На полноценном сайте или в вашем блоге можно походить по разным страничкам, почитать разные разделы, статьи и т. д. С лэндинга-одностраничника же уйти на ваш сайт с разными статьями сложно, обычно посетитель может лишь совершить ограниченный набор действий, что-то из перечисленного выше в этом абзаце. У лэндинга и у сайта врача бывают как схожие, так и различные маркетинговые задачи.

- **Ютуб** – популярный видеохостинг youtube.com.

- **ВК** – популярная соцсеть vk.com (в переводе означает «ВКонтакте»).

- **ФБ** – соцсеть facebook.com (в переводе означает «Мордокнига»).

- **Яндекс** – поисковая система № 1 в России, yandex.ru.

- **Гугл** – поисковая система № 1 в мире, google.com, купившая когда-то и Ютуб.

На момент написания этой книги (2018 год) распределение частоты медицинских запросов в Гугле и Яндексе соответствует пропорции 40–45 % на 55–60 % в пользу Яндекса. Но Гугл предпочитает в среднем более молодая аудитория. С учетом гипотетически чуть большей интернет-продвинутости у пользователей Гугла можно предположить, что скоро молодежь

подрастет и денег там будет больше. Это не более чем гипотеза. Если опираться на экономические предпосылки и глобализацию, если ждать интеграции России в мировое сообщество, то потенциал выше у Гугла. Если же ждать, что мы и дальше будем продолжать ссориться со всем миром и провоцировать санкции, то Гугл с Ютубом, глядишь, в России запретят, и у Яндекса дела будут идти лучше. Они все равно будут хуже, чем если бы не было санкций, но лучше в России в сравнении с Гуглом или с Ютубом. Экономические тенденции предсказывать можно, но политическую ситуацию, будучи не инсайдером, предсказывать – что на кофейной гуще гадать. На наше экономическое будущее всегда очень легко могут повлиять труднопредсказуемые политические причины. Поэтому наши прогнозы такие вот осторожные. Олег сейчас в большей степени приверженец Яндекса, Кирилл как представитель более молодого поколения чаще пользуется Гуглом.

Медицинский маркетинг и... инопланетяне

«Инопланетяне прилетели на Землю в поисках разумной жизни. РАЗУМНОЙ жизни не нашли... и улетели назад», – это высказывание имеет самое прямое отношение и к медицинской рекламе. Не пытайтесь найти признаки здравого смысла ни в творческой составляющей рекламы медицинских центров, ни тем более в законодательных инициативах правительства, простите Христа ради. Мы не ругаем наше правительство, мы про то, что раз действительно разумной жизни на Земле нет в принципе, то, значит, здравомыслия обычно нет и в практическом медицинском маркетинге.

Давайте попробуем устранить этот недостаток.

Помните, чем отличается врач от фельдшера? Кроме среднего и высшего образования у вышеуказанных субъектов, в различиях между ними есть еще одна тонкость. Утрируем ее немного для большей наглядности метафоры.

Опытный фельдшер в идеале знает множество рецептов, например, 500. А врач не знает рецептов! Но у врача есть клиническое мышление, которое позволяет ему придумывать рецепты самому.

Цель этой книги, дорогие читатели, в том, чтобы развить ваше коммерческое, рекламное, продающее, маркетинговое мышление. Цель этой книги в том, чтобы после ее прочтения (не один раз, конечно, книгу надо «проработать») у вас сформировалось маркетинговое мышление и после этого вы «рецепты продаж» себе смогли придумывать-выписывать сами.

Итак, развиваем вашу коммерческую, маркетинговую «соображалку», доктор.

Два вида медицинской рекламы

Поговорим о двух принципиально разных видах медицинской рекламы и о месте доверия в рекламе медицинской деятельности.

Слышали, как ругают имиджевую рекламу?

Мол, имиджевая реклама – это миф, выдуманный рекламистами, чтобы собирать лишние деньги с рекламодателей. И толку от имиджевой рекламы никакого.

Дело в том, что задача имиджевой рекламы – как раз не в том, чтобы продавать напрямую. Задача имиджевой рекламы – изменить отношение целевой аудитории к рекламируемому субъекту. Поэтому нормально, что ее, имиджевую рекламу в медицине, сложно как-то измерить. Надо быть к этому готовым. Есть неизмеряемые или трудноизмеряемые показатели в человеческой деятельности. Например, пока так и не научились измерять качество жизни онкологических больных. Как-то измеряют, конечно, ради науки и написания некоторых славных диссертаций, но объективности ради скажем, что четких критериев для таких измерений на 2018 год пока не придумали. А качество жизни в тех или иных странах как измерить? Объективно – трудно. Бывают страны или районы с более низким уровнем потребления, но более счастливыми жителями. А как правильнее жить стране или народу, пациентам, врачам? Одним одно, другим другое. Выбирайте для себя сами. Поэтому, опять же, понятие «Богатый Доктор» – не совсем очевидное (в логике это называется «неопределенное понятие»), и мы в глоссарии давали определение, подходящее для этой книги, на правах ее авторов.

Итак, имиджевая реклама. Надо понимать что если весь город и так про вашу клинику знает и все в городе к вашему медицинскому центру относятся хорошо, то имиджевая реклама действительно особо не нужна. Разве что можно ее давать понемногу в режиме «поддерживающем».

Но тогда нужна другая реклама. Реклама прямого отклика (direct-response) в медицине. Direct-response marketing – это как сделать так, чтобы пациенты откликнулись и совершили какое-то действие (позвонили, пришли, записались на сайте и т. д.).

Резюме. Бывает два вида медицинской рекламы:

- имиджевая медицинская реклама, цель которой – изменить (или поддержать) отношение целевой аудитории к рекламируемому предмету (не знал – узнал или стал забывать – напомнили);
- реклама прямого отклика, целью которой является действие от пациента.

Об этом мы еще раз упомянем ниже. Это важные моменты.

Имидж в медицине (имидж врача, имидж клиники)

Речь пойдет о создании имиджа медицинской организации (или врача), занимающейся коммерческой медицинской деятельностью. В этой главе много моментов, которые относятся и к врачу, и к клинике. Если где-то отличия и есть, то они очевидны без дополнительных объяснений. Авторы надеются, что вы замечательно во всем разберетесь.

Вы занимаетесь имиджем своей славной клиники? Активно?

Имидж медицинского центра может создаваться активно и руководством клиники, и всем коллективом, посредством СМИ, через интернет и т. д. А может формироваться пассивно, или «как бог на душу положит». Это (последнее) не наш вариант.

Давайте разберемся, в чем суть.

Звоню я приятелю по телефону. Он не отвечает. Спрашиваю по электронной почте: «Александр, чего молчишь?» Он пишет в ответном письме: «Олег, но ведь трубку не беру – это же тоже ответ, разве не так? Я знаю, что срочного ничего нет, иначе бы ты СМС прислал. И я сейчас за границей с большой разницей часовых поясов».

И я задумался над его ответом. Ведь когда человек не берет трубку – это тоже ответ. Когда первичные пациенты к вам не приходят – это тоже ответ.

И когда мы не занимаемся имиджем клиники – разве он без наших специальных усилий не формируется? Формируется.

А что такое имидж медучреждения (или врача)? Это образ вашего ЛПУ (или врача) в глазах (или в головах) ваших настоящих или будущих пациентов.

Люди мыслят образами, обозначаемыми словами.

Какими словами пациенты отображают образ (имидж) вашей клиники?

Спонтанный образ или образ, осознанно созданный всем коллективом? Иной руководитель клиники думает только о том, чтобы обеспечить материально-техническую базу для работы своего персонала. Отличное оборудование, отличный ремонт внутри.

А пациенты об этом знают?

Если заниматься маркетинговым продвижением клиники активно, то надо понимать два принципиально разных типа рекламы (помните, об этом уже было выше?):

- имиджевая реклама + пиар;
- реклама прямого отклика (direct-response).

Эти два вида рекламы дополняют друг друга в рамках одной долгосрочной (обычно) рекламной кампании. Они редко применяются параллельно, чаще последовательно. Имиджевая реклама готовит целевую аудиторию (потенциальных пациентов) к приему рекламы прямого отклика, чтобы этот самый отклик был в разы или на значимые проценты выше. Если конкуренция на медицинском рынке вашего города высокая, то реклама прямого отклика без предварительной имиджевой рекламы может оказаться «рекламой прямого... молчания». И это будет «тоже ответ» пациентов. Или придется делать какие-то уж очень заманчивые *Direct-Response-снейппредложения*, которые едва ли можно будет назвать прибыльными для клиники.

Повторю. Конкретная классическая правильная «реклама прямого отклика» будет работать плохо без предварительной имиджевой рекламы. Это, если хотите метафору, все равно что пытаться соблазнить юную красавицу без предварительных ухаживаний.

Ваша клиника в данном примере – ухажер. Новые первичные пациенты – красавица.

Имиджевая реклама клиники выполняет функцию «разогрева» или «утепления» рынка. На «теплом» рынке, «утепленном» в отношении вашей клиники, пациентам надо только дать повод для визита. Как давать подобные поводы эффективнее – ниже.

Задача имиджевой рекламы – изменить отношение к рекламируемому предмету (в данном случае к вашей клинике, или к методике, или к врачу).

Задача рекламы прямого отклика – спровоцировать обращение (звонок, запись на сайте, визит на прием и др.) в клинику или к врачу.

Не совсем «медицинский» пример: задача книги «Богатый Доктор: секреты маркетинга» – изменить отношение читателей к теме «Медицинский маркетинг» и к авторам книги (Олег Белый и Кирилл Прядухин) как экспертам в этой области.

Это все имиджевая составляющая. А бывает ли, что реклама (или, как в данном случае, пиар) одновременно и имиджевая, и прямого отклика? Бывает. Это когда я напишу в этом абзаце: задавайте вопросы по электронному адресу oleg@richdoctor.ru или стучитесь в Скайп [belovik1905](https://www.skype.com/user/belovik1905).

Впрочем, чтобы эта реклама прямого отклика (абзацем выше) сработала эффективно – в ней не хватает двух из трех обязательных компонентов эффективного рекламного сообщения. То есть она по идее сработает в три раза хуже, чем могла бы. Как ее усилить – узнаете ниже, совсем скоро.

В примере на картинке ниже тоже много чего не хватает.



Но поговорим о вас, а не о других. Что думают о вашей клинике ваши пациенты? Они про нее вообще знают?

Если платный медицинский центр открылся недавно в спальном районе столицы, то знают про вас мало, конечно. В англоязычной литературе это принято называть правилом «дважды два умножить на два». То есть обычно, если клиника работает меньше двух лет, в радиусе двух километров от клиники про нее знают лишь два процента местных жителей. Хотелось бы больше, но, к сожалению, обычно так. Поэтому первой маркетинговой задачей нового медицинского центра становится то, чтобы хотя бы просто оповестить местных жителей (или точнее – прицельно вашу целевую аудиторию, именно потенциально ваших пациентов, вдруг они не местные) о том, что вы, такие замечательные, просто есть. И находитесь тут. Кому-то из ваших пациентов этого уже будет достаточно. Они придут, позвонят, обратятся. Дальше имидж клиники будет складываться исходя из того, как их приняли, оправдали ли клиника и медпер-

сонал их ожидания и т. д. А то получится как в анекдоте про дона Педро: <http://richdoctor.ru/Don-Pedro>.

Но повторим: для новых клиник первоочередной задачей является сделать так, чтобы о вас узнало как можно больше потенциальных клиентов (пациентов). Вас не знали, а теперь узнали. Это обычно большой шаг вперед.

Представьте пациентку, которая собралась делать пластику молочной железы. Она пришла в одну клинику, она пришла в другую клинику. Послушала двух разных врачей. Затем на первичный прием она пришла к самому лучшему доктору по этой теме, который других пластических хирургов учит. Для пациентки у него оперироваться дороговато. Но она хочет послушать его мнение о тех двух предыдущих врачах, у которых она на приеме уже была и которые ей уже объяснили и нарисовали на бумажке, что конкретно они будут в операционной с ней делать. Она пришла просто послушать мнение доктора-гуру про два предложенных ей разных вида пластики молочных желез в двух предыдущих платных медицинских центрах. И представьте, пожалуйста, наш гуру про одного врача говорит: «Учился у меня такой... Ну, в принципе работать может, но лучше обращайтесь ко мне». А про второго врача маммолог-гуру говорит, что вообще его имя в первый раз слышит.

Какого доктора выберет пациентка? Неизвестно. Плюс многое зависит от объективной репутации «гуру». Но в медицинском маркетинге на Западе считается, что лучше, если про вас конкуренты говорят плохо, чем если конкуренты говорят, что они о вас вообще ничего не знают. Это в медицинском маркетинге. На Западе. Как будет у нас – посмотрим. Но лучше заранее брать на вооружение ключевой опыт знающих людей. Чем раньше про вас и про вашу клинику узнали, тем для вашего имиджа обычно лучше. Доверие пациента к клинике и к врачу прямо пропорционально времени, в течение которого пациент о вас знает (если вы работаете хорошо). Как только о вас узнали, доктор, с этого момента уже начинает формироваться следующий шаг.

Как пациенты к вам относятся? Можно ведь знать, но относиться, мягко выражаясь, «так себе». Или вообще плохо. А можно и хорошо. С этим надо работать. Как относятся?

Все мы знали автомобили «Жигули» и «Москвич» в советское время. Как мы к ним относимся? В то время выбора не было. Лучше плохо ездить, чем хорошо ходить, но все же. Если вы – единственный медицинский центр в вашем регионе, то понятное дело – куда пациенты денутся «с подводной лодки». Но если у них есть выбор... то что?

Создание имиджа врача (или клиники) – это большая кропотливая задача, в идеале управляемая. Эту задачу нельзя пускать на самотек так же, как нельзя пускать на самотек, например, лечение острого тонзиллита или гайморита. Может быть, что «само пройдет»? Может. Но могут случиться и фатальные, совершенно непоправимые осложнения. С имиджем врача (или медицинского центра) все то же самое. Вплоть до того, что порой приходится не только вывеску и название менять, но и переезжать на другое место, если имидж безвозвратно испорчен.

Из чего складывается хорошее отношение пациентов к врачу или к медицинскому центру? Из того, как выглядит ваша вывеска снаружи. Мелочь, но важно. Из того, какую рекламу дает клиника в медиа или в интернете. Из того, что пациенты говорят друг другу о вас как о докторе... Последнее на каком-то этапе становится самым главным.

Кстати, про сайты медицинских организаций, занимающихся коммерческой деятельностью. Принято считать, что слишком модный и слишком современный сайт медицинского центра может даже несколько оттолкнуть часть приличной целевой аудитории. Медицине свойственен некоторый (порой изрядный) консерватизм. И *некоторые* (не все) пациенты ждут, что клиника будет несколько консервативна и в том, на какой машине ездит главный врач или директор-владелец (некрасиво шефу демонстрировать, как он разбогател на болезнях «односельчан»; впрочем, если у вас есть параллельно и другой бизнес, то можно ездить и на дорогой

машине; ведь тогда, может, вы даже медицину дотируете?), и в том, каков сайт медицинского центра.

Конечно, все это – не истина в последней инстанции. Это разные мысли, на которые вам стоит обратить внимание. В любом случае решать вам, и это будет ваш предпринимательский риск. Следствием этого риска может быть как убыток, так и сверхприбыль. Просим рекомендации из этой книги воспринимать как подсказки к размышлению. Подробнее тема раскрыта тут: <http://richdoctor.ru/istina>.

И помните, что здравый смысл никто не отменял. Если ваша клиника оказывает сверхсовременные медицинские услуги в области экстракорпорального оплодотворения, использует новейшие медицинские технологии, то сайт ваш не должен быть таким же консервативным, как личный сайт опытного врача-кардиолога, например.

Итак, предположим, многие про вас знают. Эту задачу вы решили. Предположим, многие к вам хорошо относятся. Замечательно. Но все ли из тех, кто про вас знает, и из тех, кто к вам хорошо относится, – «хотят купить»? Все ли из знающих и в общем-то лояльных пациентов, когда «приспичит», придут в вашу клинику? Нет, конечно. Мы, например, хорошо относимся к автомобилям «Вольво» и БМВ, но хотим купить «Мерседес». Что мы при этом купим – открытый вопрос, другой. Но хотим купить «Мерседес». И при этом, повторим главный тезис, мы хорошо относимся к «Лексусам», БМВ и «Субару». Но хорошо относиться – не значит «хотеть купить», когда настанет пора покупать. Ваши пациенты могут отлично, с уважением относиться к вам как к врачу или в целом к вашей замечательной клинике. Но когда заболеют – придут ли к вам?

Прочтите заново примеры с автомобилями выше.

Вот когда пациенты про вас знают, и к вам хорошо относятся, тогда надо сделать так, чтоб они еще и захотели купить у вас, – это последняя задача (в данном контексте) имиджевой рекламы. Чтобы они не только хотели купить у вас, но и реально покупали именно у вас («покупали» в данном контексте подразумевает прийти на прием к врачу) – это уже задача преимущественно рекламы прямого отклика, директ-респонс.

Обратился пациент в клинику. Позвонил, пришел, записался через сайт (или, например, заказал обратный звонок). Дальше многое зависит от того, что он получит в ответ. Имидж медицинской организации – он формируется и тут тоже. Даже очень часто именно тут в первую очередь, это главное, от чего зависит имидж вашей клиники. И как раз про самые очевидные вещи мы порой забываем.

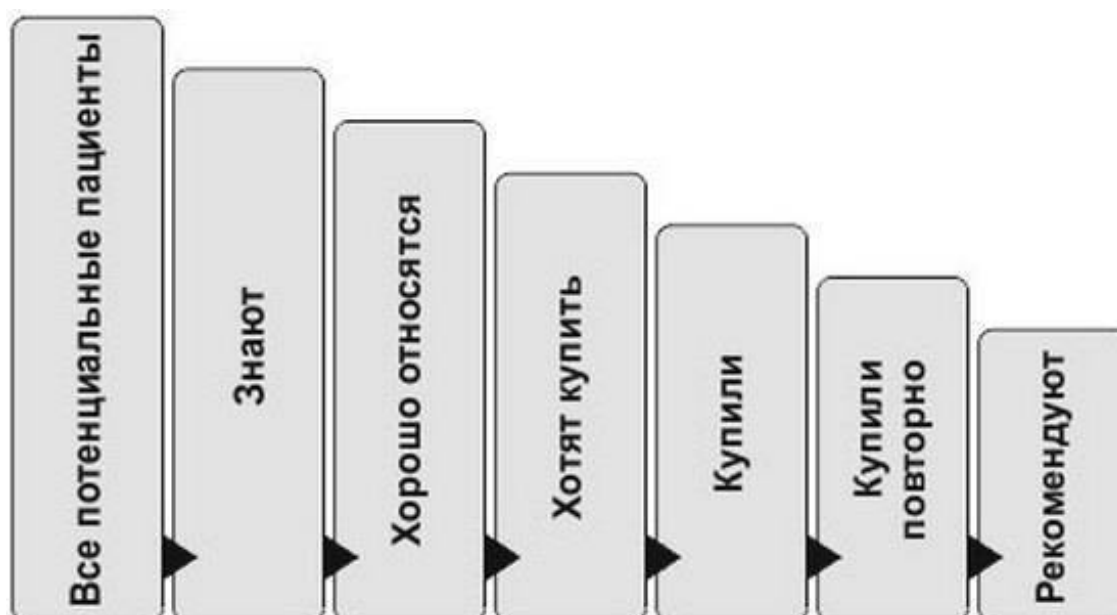
От чего же зависит то, понравится ли пациенту у вас или не понравится?

Есть такая «формула эмоций Богатого Доктора». Она выглядит так. Эмоции пациента равно Факт (или Дело) – то, что мы для него сделали – минус его ожидания. То есть если мы для пациента сделали ровно то, чего он ожидал, то эмоция будет нейтральная. Если мы сделали меньше, чем он ожидал, то эмоция будет отрицательная. Если мы сделали больше, чем он ожидал, то эмоция будет положительная. Марк Твен, может и не ахти какой математик и менеджер, говорил, что про хороший ресторан люди рассказывают четверем знакомым, а про плохой – одиннадцати. Ниже нам эта его интуитивная находка пригодится. А сейчас пока примем решение: наша рабочая задача, доктор, превосходить ожидания пациента. Или как минимум оправдывать их. Как ни крути. Мы должны стараться в идеале хоть немного, но превзойти ожидания пациента. И весь наш коллектив должен ориентироваться на это.

А бывает ли такое, что у пациента неоправданно высокие ожидания? Бывает. Коллеги говорят, что такое случается сплошь и рядом. Поэтому, с одной стороны, мы должны превосходить ожидания пациента, с другой – грамотно, корректно, синтонно... управлять ожиданиями пациента. Управление ожиданиями пациента – это так называемая технология СПИН-продаж в медицине. Коснемся этой коммуникативной технологии в другом месте.

Кратко суть в следующем: задача нашей стороны (врача) выявить ожидания пациента, привести их в соответствие с реальностью и... перевести скрытые потребности пациента в явные для него. Корректно. Грамотно. Понятными словами. В меру напугав безответственного пациента (к сожалению, бывает нужно и такое; обратите внимание на слово «в меру»). Грамотный врач, если он не только толковый клиницист, лечащий болезни, но и хотя бы немного маркетолог (пусть даже «от природы» продавец, хотя это навык, которому можно научиться), лучше самого пациента понимает его как бы истинные потребности (истинные, потому что могут угрожать жизни, но скрытые и неочевидные для пациента, потому что он об этой угрозе своей жизни или своему здоровью может не знать). И, умело выясняя жалобы и анамнез, он переводит скрытые потребности пациента в явные для него. И потом уже презентует план обследования или лечения. А затем делает что-то для того, чтобы все-таки превзойти ожидания пациента. Это ключевые вещи для создания достойного имиджа врача или медицинской организации.

Если отобразить типовые маркетинговые задачи врача или клиники в виде простой понятной схемы, то она будет выглядеть так:



Если вы лично, доктор, или ваши коллеги-врачи отработали с пациентом так, что он в случае рецидива или даже совершенно нового заболевания пришел именно к вам, то вы молодцы. Имидж вашей клиники в глазах этого пациента на нужном вам уровне.

Если пациент рекомендует вас другим, то тоже все замечательно. Эта цель и является конечной маркетинговой задачей для доктора лично или для руководителя медицинской организации, если речь идет об имидже клиники.

Пациентам все нравится, но они говорят, что дорого? Это вовсе не плохо. Они в любом случае будут подобное говорить. В декабре 2009 года Олег Белый проводил обучение для крупной компании, мирового лидера в своей отрасли (не медицинской). И получилось так, что тренинг проводился не для продавцов, как обычно, а для закупщиков. То есть это те люди, которые решают, у кого им *оптом* покупать картон, краску, фольгу, бумагу для своего производства. Крупные закупки крупной компании, знающей себе цену. Прошло полдня тренинга на тему «Переговоры с важными людьми». В какой-то момент участники спросили: «Олег, а когда будем прыгать?» Тренер сначала не понял вопроса. Потом оказалось, что у них до этого проводилось много тренингов, и каждый раз на тренинге для закупщиков в какой-то момент

все брались за руки, вместе подпрыгивали вверх и выкрикивали хором слова: «У вас дорого! У вас дорого!» Это «девиз» покупателя.

То есть возражение «дорого» – очень типовое, и его частота в разных сегментах разных рынков даже практически не зависит от цены.

Пусть пациенты иногда говорят «дорого». Это нормальная составляющая имиджа медицинской организации, оказывающей коммерческие услуги населению. Главное, чтобы эти пациенты при любом раскладе и при любых мыслях о вас, доктор, или о вашей клинике в итоге думали, что если все же что-то заболит, то приходить надо к вам. Чего вам и желаем!

Реклама прямого отклика в медицине

Что же это за медицинская реклама прямого отклика? Это вторая разновидность медицинской рекламы. Первая была имиджевая, и мы про нее достаточно поговорили выше. Для полноты картины расскажем самое важное еще раз другими словами.

Реклама бывает двух видов.

Одна разновидность рекламы – это имиджевая реклама. Инструменты пиара относятся к ней же. Задача имиджевой рекламы – изменить отношение к рекламируемому (и/или про-пиаренному) предмету. Конечно же, надо изменять отношение целевой аудитории и лиц, принимающих решение о покупке. Как люди меняют отношение? Например, пациентка думала, что имплантация молочных желез – это плохо для здоровья женщины, но прочитала статью и поняла, что не так уж и плохо, как она думала. Другой пример. Пациент считал, что при его периодических повышении сахара в крови лучше про такую-то косметологическую хирургическую манипуляцию и не думать, но прочитал какие-то данные, что эта операция была произведена ХХХ пациентам с сахарным диабетом и те в большинстве случаев получили полное приживление-заживление без осложнений...

Результат подобной медицинской рекламы – пациент пока, может, ничего и не сделал, но отношение свое к рекламируемому предмету изменил. Стал думать, что эта операция для него возможна, и желательно с имплантатами такой-то системы, например. Таким образом мы продвигаем пациента по «волшебным маркетинговым столбикам» из предыдущей главы слева направо. То есть поэтапно решаем маркетинговые задачи.

Другая разновидность рекламы – это реклама прямого отклика. В англоязычной литературе – direct-response. Задача этой рекламы в медицине – не просто изменить отношение пациентов к рекламируемому предмету, а добиться от них конкретного действия. Например, как мы говорили выше, чтобы пациент записался на сайте, позвонил в клинику или даже сразу пришел на прием к врачу.

Очевидно, что иногда получается некая идеальная реклама, которая может выполнять одновременно и имиджевую, и direct-response функции. Но на практике подобного двойного эффекта добиться бывает сложно. И на практике обычно имиджевая реклама медицинского центра предшествует тому, чтобы запустить эффективную рекламную кампанию прямого отклика. Имиджевая реклама, выражаясь маркетинговым слэнгом, «греет», или «утепляет», целевую аудиторию, и direct-response реклама потом работает на «теплую» целевую аудиторию в разы эффективнее, чем на «холодную».

Можно классифицировать виды рекламы по другому признаку, не так, как мы прежде решили (имиджевая – про изменение отношения и direct-response – про то, как добиться конкретного отклика или действия). В таком случае можно выделить иные четыре вида рекламы. Говорим о враче, хотя и для клиники все это тоже подходит. Только в этом случае вместо одного врача будут все сотрудники организации:

1. Врач рекламирует себя не сам, и реклама не прямая (то есть косвенная).
2. Врач сам себя рекламирует, но тоже не прямо, завуалированно.
3. Врач себя рекламирует не сам, но прямо.
4. Доктор или клиника сами себя рекламируют – и при этом вполне конкретно и прямо.

Для пациента очевидно, что идет реклама. Активная реклама самого врача или клиники.

В чем суть этой классификации? Самый эффективный путь имиджевой рекламы – это первый путь (1). Не когда вы сами про себя что-то рассказываете, а когда ваши пациенты или какие-нибудь журналисты пишут статью, например, или снимают телесюжет. И там не вы сами себя хвалите, а они про вас говорят, что вы такой замечательный специалист. Их слушателям,

может, пока это и не надо. Но они на ус намотали, что вы отличный доктор. Поскольку рассказываете об этом не вы сами и непрямо, ненавязчиво, то воспринимаются подобные рекомендации спокойно, без внутреннего сопротивления. Подобный способ отлично работает, когда коллега из другой клиники или из другого кабинета рассказывает пациенту про хорошего врача, к которому ему сейчас по здоровью идти не надо. Потом.

Второй путь (2) – это когда вы или клиника сделали сюжет в новостях или написали статью в прессу или на сайт. И в этой статье вы не говорите, что прямо-таки нужно приходить к вам срочно лечиться. Вы просто рассказываете, что поменяли или приобрели такое-то новое отличное современное оборудование, что оказали помощь детскому дому, что прошли такие-то курсы и освоили такие-то новые хирургические или терапевтические техники. Или просто проявляете в статье или в видеосюжете свою экспертность в теме. Например, подобной завуалированной рекламой авторов (Олег Белый и Кирилл Прядухин) как экспертов в маркетинге является эта книга. Или вы говорите в присутствии своих пациентов (или даже среди мало-знакомых коллег), что как раз у вас по обсуждаемой теме была написана или диссертация, или монография. Косвенно, но люди понимают, что вы в этой теме знаток. Иногда врач может сказать, если получится, не нарушая этических норм, что у него лечилась такая-то знаменитость. Или иногда стоматолог рассказывает про известную актрису, что она часто перед новыми съемками приходит к нему или проверить, или обновить свои замечательные, им поставленные виниры на зубах. И народ понимает: вот, этому доктору известные люди доверяют свою красоту и внешний вид! Отношение к доктору меняется в лучшую сторону. Конечно, если имя знаменитости было произнесено в корректном контексте («Алла Борисовна разрешила»). Если же в некорректном, то пациент может подумать, что доктор так про всех своих пациентов рассказывает каждому встречному, – и сам пациент в подобных случаях не захочет лечиться у этого врача. Таким образом может получиться изменение отношения в худшую сторону, анти-реклама. Это только пример. Понятно, что некоторые пациенты не думают вообще.

Третий путь рекламы (3). Очень эффективный вид рекламы врача.

Не сам себя врач рекламирует, но его прямо рекомендуют. Это когда у человека что-то заболело, а его знакомый, ваш пациент, напрямую рекомендует ему воспользоваться именно вашими услугами. Или когда врач рекомендует пациенту доктора другой специальности. Конечно, это уже больше похоже на рекламу прямого отклика. Вашему будущему пациенту «приспичило». И он, скорее всего, скоро придет. Потому что другу или другому врачу доверяет. Чаще всего именно такая реклама наиболее эффективна. Но для реализации подобной рекламной стратегии важно, чтобы совпали два условия: чтобы пациенту «приспичило» плюс чтобы рядом в это время оказался ваш «рекламоноситель», который вовремя скажет, что надо, и даст ваши контактные данные. А два подобных условия чтобы совпали – подгадать бывает сложно. Хотя стремиться к этому надо.

Четвертый путь рекламы в медицине (4) – это и есть в большинстве случаев на практике вышеупомянутая реклама прямого отклика. Direct-response. Про нее подробнее ниже и поговорим. Медицинская реклама прямого отклика содержит три обязательных компонента...

Три обязательных компонента эффективного рекламного сообщения

Кратко маркетологи называют эту формулу (три вышеупомянутых компонента) ОДП – по-русски или ODC – в английской аббревиатуре.

Три обязательных компонента эффективного рекламного сообщения:

- Offer,
- Dead-line,
- Call to action (призыв к действию).

Теперь по порядку.

Offer. Или оффер, как говорят маркетологи. Однокоренное слово с офертой. Помните, на многих сайтах (например, торгующих автомобилями) написано, что данное предложение не является публичной офертой? Так вот, в переводе на русский это означает «предложение». Но мы сейчас будем говорить именно об оффере и подразумевать не просто какое-то предложение вообще, а очень конкретное СПЕЦпредложение. Спецпредложение, как правило, специально разрабатывается именно для этой рекламной кампании. Пациент должен очень хотеть его получить.

Например, какая-то скидка или бонус – лечение у врача-стоматолога на какую-то круглую сумму. Или это может быть лучшее по цене худшего. Например, пломбы светоотверждаемые по цене пломб химического отверждения. Вы наверняка видели рекламу автомобилей – коробка-автомат по цене механики. Подумайте, что из подобных предложений у вас может быть интересно для пациентов.



Офферы могут быть не только качественными, но и количественными. Примеры: 2 + 1, 3 + 1 или другие подобные варианты. Платишь за лечение двух кариесов, а третью пломбу тебе ставят бесплатно. Один из супругов сдал анализы, второй проходит обследование бесплатно.

Важно помнить, что на подобных офферах вы не должны стремиться сразу заработать. Задача оффера – привлечь пациента. Чтобы он пришел в идеале или хотя бы позвонил. Заработаете вы на другом. Потом. Чем более «теплая» в отношении вас целевая аудитория, тем менее привлекательным может быть оффер. Если аудитория совсем «холодная», вас практически не знает, то оффер должен быть очень привлекательным. Очень привлекательным, но не за гранью доверия.

Почему можно не стремиться сразу на первой же транзакции заработать? Об этом в интернете есть замечательная статья «Кулак обезьяны в продажах медицинских услуг», прочтите ее обязательно, очень важная информация: <http://richdoctor.ru/kulak> – читатели-медики этой бесплатной статьи считают ее бесценной.

И посмотрите на Ютубе видеоролик под названием «Ценовая Дискриминация Пациента» – о том, как продавать схожие продукты по сильно разным ценам для разных пациентов. Речь не о мошенничестве, а о возможном менеджменте и ценообразовании в медцентре.



Dead-line. Ограничитель. Дословный перевод – «линия смерти». Ограничитель бывает по срокам (только до 30 апреля, только до 10 декабря, только с 5 по 15 августа, только 4–5 февраля) и по количеству (первые десять позвонивших, только два человека в неделю, всего 50 наборов или комплектов). Ограничитель очень важен для того, чтобы побудить пациента откликнуться. Если нет дедлайна, то реклама работает заметно хуже.

Не будем раздувать эту главу книги примерами важности дедлайнов до нечитаемых размеров (у автора таких примеров много), приведем лишь слова одного из самых высокооплачиваемых современных американских маркетингов Дэна Кеннеди, автора книги «Magnetic marketing for dentists and chiropractors», который говорит: «Ничто в этом мире не делается без дедлайна». Рекомендуем посмотреть на Ютубе трехминутный видеофрагмент, точнее, выпуск советского сатирического журнала «Фитиль» (в поиске Ютуба наберите «Маркетинговый дед-

лайн» и на канале Олега Белого «Богатый Доктор» под этим названием увидите видео, в других местах название ролика «Накрыли»).

И ведь действительно это так. Ничто в этом мире не делается без дедлайна. Даже девушка стремится удачно выйти замуж, пока имеет обусловленный возрастом дедлайн – по внешнему виду или по здоровью, например. Потом этот дедлайн может быть упущен... и все. Далее с выбором спутника жизни бывает сложнее.

Думаете, один из авторов этой книги Олег Белый засел писать ее вовремя? Только после того, как соавтор Кирилл Прядухин в качестве коуча поставил дедлайн!

И на ваш оффер, на ваше суперспецпредложение должен быть установлен ограничитель, дедлайн. Иначе... «Ничто в этом мире не делается без дедлайна».

И пациент не придет к вам лечиться до той поры, пока ему или само здоровье не выставит дедлайн, или пока он не увидит дедлайна у вашего привлекательного предложения. Иначе отложит его на потом и забудет. Назначайте дедлайны!

Call to action. Призыв к действию. Если вы делаете эффективную рекламу прямого отклика на фоне, как мы договорились, «теплой» целевой аудитории, то эта ваша целевая аудитория должна в идеале получить приказ в императивном залоге (повелительное наклонение), что конкретно надо сделать.

На «холодную» аудиторию призывы к действию тоже можно и нужно делать, но тогда оффер должен быть чрезвычайно привлекательным (это важно, повторяем, писали выше, – привлекательным, но не за гранью доверия). Даже, может, изначально и невыгодным для вас. Прочитайте еще раз статью «Кулак обезьяны в продажах медицинских услуг» <http://richdoctor.ru/kulak> Вспоминаем, что задача современной рекламы в мире, переполненном информационным шумом, – не продать, а спровоцировать, сгенерировать обращение к вам. На первой транзакции можно даже деньги и потерять. Все равно ведь за рекламу платите. Так почему бы и не сделать оффер супервыгодным для пациента? Чтобы отличаться от конкурентов. Но потом вы выиграете в долгосрочной перспективе, отлично отработав с пациентом изначально. Он будет приходить к вам повторно и приводить знакомых.

Резюме. Вы можете выбирать: или пиариться и «греть» свою целевую аудиторию имиджевой рекламой, или просто на «холодную» сделать супероффер.

Однако вернемся к призыву к действию.

Если адресату вашей рекламы непонятно, что делать, то вы его просто потеряете. Недавно один из авторов этой книги получил электронное письмо от школы английского языка. Там был замечательный *продающий* текст. И «никакой» призыв к действию, он вообще непонятный. Ну, яркий грамотный спам по электронной почте, и что?

Призыв к действию должен быть простым и абсолютно понятным. Там не было предложений «запишись на урок», «получи какие-то бонусы бесплатно», «приходи», «получи», «позвони»...

И куда было звонить, куда кликать, как записаться? Непонятно. Разные «вкусные» слова в письме были выделены яркими цветами и подчеркнуты. Читатель пробовал на них навести курсор мыши, но единственной активной ссылкой в письме была кнопка «Отписаться от рассылки» внизу сообщения. Ну и отписался...

Хотя мог бы к ним сходить и, может быть, мог бы даже остаться на обучение. Ни одного другого слова кликабельного в письме не было. Впрочем, не будем судить строго, может, в спаме это была чисто техническая ошибка, а не маркетинговая.

Но бюджет слит. И это была ошибка. Телефона в письме тоже не было.

Призыв к действию должен быть абсолютно понятным.



Не «Врач ведет прием в 404-м кабинете», а «Узнайте подробности по бесплатному номеру 8–800...», или «Кликните сюда...», или «Закажите обратный звонок...», «Кликните СЮДА и укажите в появившейся строке свой номер телефона и время, удобное вам для звонка». Может быть, в последнем примере мы даже переборщили с деталями, но эта реклама будет явно более эффективной, чем «Мы открылись!» (если только вашего открытия не ждал с вождением весь город после имиджевой рекламы и эффективного пиара). Итак, чтобы рекламное сообщение было максимально эффективным, если у вас отличный очень привлекательный Offer или «теплая» лояльная аудитория, надо делать простой, понятный призыв к действию, не вызывающий сомнения у целевой аудитории, что конкретно надо сделать. И призыв к действию, как показывают тестовые исследования доказательной психологии, должен содержать глаголы повелительного наклонения.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.