

НИЖЕГОРОДСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра организации здравоохранения
и управления сестринским делом

Н.А. Иорданская, Т.В. Поздеева, В.А. Носкова

МАРКЕТИНГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Учебное пособие

Издательство **НиЖМА**
НИЖНИЙ НОВГОРОД ♦ 2008

УДК 614.2
ББК 65.495
И756

Одобрено Цикловой методической комиссией
по дисциплинам сестринского дела
(протокол № 1 от 21.11.06 г.)

Иорданская, Н.А.

И756 Маркетинг в здравоохранении: учебное пособие /
Н.А. Иорданская, Т.В. Поздеева, В.А. Носкова. —
Н. Новгород: Изд-во Нижегородской государственной
медицинской академии, 2008. — 64 с.

ISBN 978-5-7032-0686-7

В учебном пособии освещены суть, содержание и основные понятия маркетинга, подробно изложен процесс управления маркетингом, представлена схема организации маркетинговых исследований, указаны особенности формирования маркетингового комплекса в здравоохранении.

Учебное пособие предназначено для самостоятельной работы студентов факультета высшего сестринского образования, а также для ординаторов, аспирантов и студентов других факультетов медицинских вузов.

УДК 614.2
ББК 65.495

© Н.А. Иорданская, Т.В. Поздеева,
В.А. Носкова, 2008

© Издательство Нижегородской го-
сударственной медицинской ака-
демии, 2008

ISBN 978-5-7032-0686-7

ВВЕДЕНИЕ

Одной из главных целей национальной программы «Здоровье» является адаптация системы здравоохранения к условиям рыночных отношений. Рыночный механизм функционирует во всех сферах социально-экономической жизни общества. Это обусловило необходимость реформы и в здравоохранении. Изменились методы финансирования медицинских учреждений, выделились коммерческие медицинские учреждения, функционирование которых предполагает получение прибыли от реализации услуг. Наряду с новыми источниками финансирования увеличились затраты ЛПУ на оказание услуг в связи с применением новых технологий. Все это происходит на фоне повышения требований к качеству медицинских услуг в условиях роста объема платных услуг. В связи с этим очень важно оптимизировать объем и структуру потребления медицинских услуг, сбалансировать спрос и предложение, что имеет особое значение в условиях медицинского страхования — системы, учитывающей интересы и производителей, и потребителей.

В последние десятилетия в зарубежных странах была сформулирована и получила распространение новая концепция управления производством и сбытом, названная маркетингом. Именно с помощью маркетинговых мероприятий можно получить необходимую информацию о том, какие медицинские услуги и почему хотят получить пациенты, сколько они готовы заплатить за них, где наиболее высокий спрос на конкретные медицинские услуги, каким образом увеличить объем и качество оказываемых медицинских услуг, что даст возможность получать более высокие доходы по сравнению с конкурентами.

ОСНОВЫ МАРКЕТИНГА

Современное понимание маркетинга формировалось с начала XX века. Термин «маркетинг» происходит от английского «market» (рынок) и означает «деятельность в сфере рынка сбыта».

Для восприятия сути маркетинга необходимо рассмотреть следующие понятия: **нужда, потребность, товар, запрос, обмен, сделка.**

Маркетинг начинается с выявления нужд и потребностей.

Нужда — чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо. Нужды у различных людей разнообразны: физиологические — в еде, одежде, тепле и безопасности; социальные — в любви и внимании; индивидуальные — в знаниях и самовыражении. Для маркетинга в здравоохранении это понятие означает чувство нездоровья и желание больного стать здоровым.

Потребность — нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем, личностью индивида и предложениями рынка медицинских услуг. Нужда быть здоровым определяет потребность поиска средств и способов выздоровления. Потребность выражается в объектах, устройствах, приспособлениях, способных удовлетворить нужду (например, больной человек испытывает потребность не в конкретном лекарственном средстве, а нуждается он в устранении симптомов болезни).

Запрос — это потребность, подкрепленная покупательской способностью. У людей практически неограниченные желания, но ограниченные ресурсы. Таким образом, выбор товаров, удовлетворяющих их потребности, они стремятся осуществить на ту сумму, которой располагают.

Человеческие нужды, потребности, запросы наводят на мысль о предложении товаров или услуг для их удовлетворения.

Товар (продукция) — это продукт, предлагаемый рынку и предназначенный для удовлетворения нужд и потребностей путем обмена. Понятие товара не ограничено материальными объектами.

Различают материализованные и нематериализованные продукты человеческой деятельности, труда.

Товар — материализованный продукт человеческой деятельности, произведенный для продажи. В медицине это изделия фармацевтической промышленности и медицинская техника.

Услуга — нематериализованный, неосязаемый продукт человеческой деятельности, предложенный одной стороной и предоставленный другой стороне. В медицине — это медицинские услуги.

Маркетинг имеет место в тех случаях, когда люди решают удовлетворить свои нужды и запросы с помощью обмена.

Обмен — это акт получения желаемого товара от кого-либо, предложение чего-либо взамен. Для того, чтобы обмен состоялся, необходимо наличие пяти условий:

1. Сторон должно быть как минимум две.
2. Каждая сторона должна располагать чем-то, что могло бы представлять ценность для другой стороны.
3. Каждая сторона должна быть способна осуществлять коммуникацию и доставку своего товара.
4. Каждая сторона должна быть совершенно свободной в принятии или отклонении предложения другой стороны.
5. Каждая сторона должна быть уверена в целесообразности или желательности иметь дело с другой стороной.

Коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами называется **сделкой**. На рынке медицинских услуг в зависимости от формы собственности различают денежные и бартерные сделки (обмениваются услуги, готовая продукция, идеи). Сделка предполагает наличие нескольких условий:

1. По меньшей мере два ценностно значимых объекта.

2. Согласованные условия ее осуществления.
3. Согласованное время совершения.
4. Согласованное место проведения.

Современный маркетинг опирается на следующие *принципы*:

1. Нацеленность всех звеньев хозяйственного механизма на достижение конечного практического результата (в медицине — это улучшение здоровья граждан и благосостояния медицинских работников).

2. Направленность на долговременную перспективу (аналогично и в медицине: лучше предотвратить заболевание, чем его лечить).

3. Подчинение всей производственной деятельности требованиям потребителя (в здравоохранении — предоставление всевозможных услуг пациенту надлежащего качества и в оптимальном объеме, в нужном месте и по соответствующей цене).

4. Объединение деятельности всех звеньев учреждения в единую строгую систему.

5. Четкая координация всех направлений маркетинговой деятельности.

6. Наличие обратной связи между рынком и медицинским учреждением. Этот принцип предполагает постоянное двустороннее взаимодействие между лечебно-профилактическим учреждением (ЛПУ) и рынком медицинских услуг, для того чтобы медицинское учреждение максимально приспосабливалось к требованиям рынка и воздействовало на рынок, то есть на пациента, с целью формирования выгодной ему структуры спроса.

Важный принцип современного маркетинга — производится то, что нужно потребителю, а не то, что может делать фирма. Маркетинг — это механизм взаимоотношения между тем, кто производит, и тем, кто покупает.

Главное в маркетинге — двуединый подход. С одной стороны это тщательное всестороннее изучение рынка, спроса и ориентация производства на эти требования, с другой стороны, — активное воздействие на рынок и спрос, на формирование потребностей и покупательских предпочтений.

Цель маркетинга — сделать усилия по сбыту минимальными, глубоко познать и понять клиента, чтобы товар или услуга точно подходили последнему и продавали себя сами.

Чтобы достичь этой цели, необходимо решить **основные задачи маркетинга**:

1. Тщательный учет потребностей, состояния и динамики спроса, рыночной конъюнктуры при принятии хозяйственных решений.

2. Создание условий для максимального приспособления производства к требованиям рынка, к структуре спроса, исходя из долгосрочной перспективы.

Таким образом, современный маркетинг выполняет следующие функции:

- комплексное изучение рынка;
- планирование товарного ассортимента;
- разработка мероприятий для более полного удовлетворения потребностей;
- выявление неудовлетворенного спроса потенциальных потребителей;
- воздействие на организацию производства, стимулирование качества;
- продуманная реклама;
- организация сервиса, в т. ч. послепродажного.

Следовательно, основное в маркетинге — его целевая ориентация и комплексность. Это означает, что отдельные функции маркетинга не способны обеспечить того эффекта, который дает применение маркетинга как системы.

МАРКЕТИНГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Основные предпосылки маркетинга медицинских услуг:

- изменение методов финансирования ЛПУ;
- развитие коммерческих медицинских учреждений;
- обострение конкуренции;

- снижение качества медицинского обслуживания;
- рост издержек производства и услуг, увеличение затрат ЛПУ на оказание услуг в связи с применением новых технологий лечения, оборудования, лекарств;
- ухудшение состояния здоровья населения.

Маркетинговые технологии необходимы в здравоохранении при условии их адаптации к специфике отрасли, ее ресурсам и задачам. *Под медицинским маркетингом* необходимо понимать деятельность, направленную на получение полной информации о потребностях населения в различных видах медико-социальной помощи, обеспечивающей сохранение общественного здоровья.

В широком понятии *маркетинг в здравоохранении* представляет собой систему принципов, методов и мер, базирующихся на коллективном изучении спроса потребителей и целенаправленном формировании предложений медицинских товаров и услуг производителем.

Основными видами маркетинга в здравоохранении являются маркетинг медицинских услуг, организации, отдельных лиц, места и идей.

Маркетинг медицинских услуг представляет собой процесс разработки, продвижения и реализации этих услуг, ориентированный на выявление специфических потребностей клиентов.

Маркетинг организаций — это деятельность, предпринимаемая с целью создания имиджа, поддержки или изменения отношения населения к конкретному медицинскому учреждению. Для этого необходимо провести самооценку своей деятельности, а также ее оценку населением с целью выявления как положительных, так и отрицательных сторон работы. Далее разработать план маркетинга организации с целью формирования образа, который она хотела бы иметь, с учетом реальных возможностей.

Маркетинг отдельных лиц — это деятельность, предпринимаемая для создания, поддержания или изменения мнения по отношению к конкретным лицам. Это популяризация ведущих специалистов, знаменитостей в области здравоохранения.

Маркетинг мест — это деятельность, предпринимаемая с целью создания, поддержания или изменения отношения населения к конкретной местности, где находится ЛПУ. Маркетинг мест рекреации и лечения проводится с целью привлечения отдыхающих и желающих получить курс лечения в санаторно-курортных и лечебных учреждениях в конкретных климато-географических зонах, городах, регионах страны.

Маркетинг идей — это разработка и претворение в жизнь идей здравоохранения общественного характера: пропаганда здорового образа жизни; кампании по борьбе с курением, наркоманией; кампании, касающиеся проблем планирования семьи и т. д.

В сферу маркетинга здравоохранения входят все виды товаров и услуг, информация, идеи, события, специалисты, учреждения, организации и т.д., имеющие отношение к сохранению и укреплению здоровья населения.

УПРАВЛЕНИЕ МАРКЕТИНГОМ

Управление маркетингом — это анализ, планирование, претворение в жизнь и контроль за проведением мероприятий, рассчитанных на установление, укрепление и поддержание выгодных обменов с целевыми покупателями ради решения определенных задач организации: получение прибыли, рост объема сбыта, увеличение доли рынка.

Управляющий по маркетингу — специалист, занимающийся созданием и расширением спроса, проблемами его изменения и сокращения, изыскивающий столько клиентов, сколько нужно для реализации всего объема услуг или продукции, производимой организацией в данный момент.

Задача управления маркетингом заключается в воздействии на уровень и характер спроса таким образом, чтобы это помогло организации в достижении целей. Например, при конверсионном маркетинге (отрицательном спросе) задача

маркетолога — проанализировать неприятия рынка к товару и услуге; при ремаркетинге — переосмысление подхода к предложению услуги.

В целом маркетинговая деятельность организации предполагает несколько основных подходов, концепций.

Первый и самый важный — это *совершенствование самого производства* товаров и услуг. Он используется в двух случаях:

— когда спрос на товары превышает предложение;

— когда себестоимость товаров очень высока, что требует повышения производительности труда.

Этой концепции придерживаются многие медицинские учреждения. К сожалению, при обслуживании большого количества пациентов поступают претензии в адрес медицинских работников по поводу обезличенности и равнодушия к больным.

Вторая концепция — *совершенствование товара*. Потребители более расположены к товарам, сочетающим в себе высокое качество, лучшие эксплуатационные свойства и характеристики. Однако производитель не должен сильно «любить» собственный товар, так как может упустить из вида нужды потребителей (ситуация «маркетинговой близорукости»).

Следующий подход, которого придерживаются многие производители, предполагает *интенсификацию коммерческих усилий*. Это означает, что организация предпринимает все для увеличения сбыта своих товаров, повышая уровень их реализации.

Тем самым нарушается *концепция маркетинга*, суть которой в том, что нужно отыскать потребности и удовлетворить их. В отличие от предыдущей концепции, коммерческие усилия по сбыту — это сосредоточенность на нуждах продавца, а маркетинг — это сосредоточенность на нуждах покупателя.

Руководствуясь концепцией маркетинга, медицинские учреждения строят свою «производственную» деятельность с расчетом обеспечения удовлетворенности пациентов, получая доход благодаря именно потребительской удовлетворенности в медицинских услугах.

Подход последнего времени — *концепция социально-этического маркетинга*. Его задачей является установление нужд и интересов целевых рынков, обеспечение желаемой удовлетворенности более эффективными и продуктивными способами с одновременным сохранением и укреплением благополучия и безопасности потребителя, общества в целом. Эта концепция подразумевает сбалансированность прибылей производителей, покупательских потребностей и благосостояния общества.

Для маркетинга в области медицины характерна концепция социально-этического маркетинга: медицинская организация должна не только наиболее полно и эффективно удовлетворять выявленные запросы потребителей, но также поддерживать и улучшать здоровье и благосостояние всех членов общества.

В целом процесс управления маркетингом состоит из следующих этапов:

- 1) анализ рыночных возможностей;
 - 2) отбор целевых рынков;
 - 3) разработка комплекса маркетинга;
 - 4) претворение в жизнь маркетинговых мероприятий.
- Рассмотрим подробно этапы предложенной схемы.

Анализ рыночных возможностей

В процессе анализа, планирования, осуществления и контроля маркетинговых мероприятий управляющим по маркетингу требуется информация о клиентах, конкурентах и прочих силах, действующих на рынке. Для получения необходимой информации об определенной проблеме разрабатывается система маркетинговых исследований. *Маркетинговые исследования* представляют собой систематическое определение круга данных, необходимых в связи со стоящей перед учреждениями маркетинговой ситуацией, их сбор, анализ и отчет о результатах. Следует отметить несколько аспектов исследований:

— во-первых, эти исследования должны носить систематический, а не случайный или несвязанный характер;



Адаптированная схема процесса управления
медицинским маркетингом

— во-вторых, они включают совокупность действий или процессов: сбор данных, запись и анализ;

— в-третьих, данные могут поступать из различных источников: из самого учреждения, независимых организаций, специалистов-исследователей и т. д.

При осуществлении маркетинговых исследований должен соблюдаться научный подход. Он должен базироваться на объективности, точности, тщательности. Решение учреждения заняться маркетинговыми исследованиями не означает, что они должны быть сложными и дорогостоящими. Можно достичь своих целей через анализ собственных данных или

через неформальные встречи с определенным кругом специалистов по реализации медицинских услуг. Размер и стоимость маркетинговых исследований зависит в значительной мере от объектов, требуемой информации, степени формализации исследований, объемов новых данных, которые должны быть собраны, сложности анализа.

Определение проблемы и целей исследования — это *первый этап* маркетинговых исследований. Реализация целей исследования может осуществляться следующими методами:

— поисковыми, предусматривающими сбор определенных предварительных данных, проливающих свет на проблему и помогающих выработать гипотезу;

— описательными, предусматривающими описание определенных явлений (например, зависимость численности пациентов от различных факторов и половозрастных характеристик);

— экспериментальными, предусматривающими проведение эксперимента для проверки определенных решений: например, внедрение новой технологии лечения ведет к удорожанию услуг, но не сокращает количество пациентов.

Вторым этапом маркетинговых исследований является определение видов источников информации и путей ее рационального сбора. Источником информации может служить уже имеющийся материал или сбор новых данных. В случае использования ранее собранного материала говорят о вторичном исследовании, сбор новой информации имеет место при первичном исследовании. Оба метода равнозначны для практики.

Большинство маркетинговых исследований предполагает сбор первичных данных. Первичные данные представляют собой только что полученную информацию для решения конкретной исследуемой проблемы или вопроса. Они необходимы в тех случаях, когда доскональный анализ вторичных сведений не в состоянии обеспечить необходимую информацию. Чтобы оценить значимость первичных данных, надо оценить их достоинства и недостатки.

Достоинства:

- соответствие данных поставленным целям;

- ясность методологического базиса их сбора;
- доступные для учреждения результаты;
- надежность;
- отсутствие противоречивых данных.

Недостатки:

- сбор данных может занять много времени;
- возможны большие затраты;
- некоторые виды информации не могут быть получены;
- учреждение неспособно собирать первичные данные.

Иногда для решения проблемы бывает достаточно анализа уже собранной ранее информации, во всяком случае, с этого должен начинаться каждый исследовательский проект. Сбор вторичных данных занимает меньше времени и обходится гораздо дешевле. Это связано с тем, что интересующая учреждение информация уже была ранее собрана и имеется в готовом виде или требует небольших обобщений, уточнений. Задача в данном случае сводится к определению источников, из которых эту информацию можно почерпнуть.

Источники вторичной информации делятся на внутренние (по отношению к предпринимателю) и внешние.

К внутренним источникам относятся:

- бухгалтерские отчеты,
- внутренняя статистика,
- материалы ранее проведенных исследований,
- медицинские материалы пациентов и т. д.

Внешние источники:

- государственная статистика,
- отраслевая статистика,
- литература (периодические издания, книги, монографии, непериодические издания),
- публикации рекламных агентств,
- материалы институтов изучения рынка и т.д.

Этот метод получения информации имеет свои недостатки, а именно: данные могут оказаться устаревшими; не гарантирована точность данных; не всегда ясен методологический базис сбора данных; исследования могут быть неполными или противоречивыми.

Если учреждение приходит к мнению, что необходимы первичные данные, то должен составляться план сбора информации, в котором находят отражение:

— способы сбора данных (наблюдение, эксперимент, опрос);

— орудия исследования (анкеты, специальные приборы);

— план выборки, включающий решение в отношении объектов опроса, числа пациентов, которых необходимо опросить, и методов отбора опрашиваемых;

— способы установления контактов с целевой аудиторией (по телефону, по почте, на основе личного контакта).

Как правило, наиболее целесообразным является сочетание сбора первичных и вторичных данных, так как это обеспечивает наиболее полное получение достоверной информации при минимальных затратах времени и средств.

Третий этап — сбор информации — предполагает неукоснительное соблюдение положений, которые закладывают в план сбора информации (таблица 1).

Опрос представляет собой систематический сбор информации от опрашиваемых лиц посредством контактов с ними лично, через средства массовой информации, по телефону или по почте. Это самая распространенная форма сбора данных в маркетинге, приблизительно 90% исследователей используют этот метод. Но на точность опроса влияют неправильные или искаженные ответы. Для фиксации ответов используются вопросники.

Наблюдения представляют собой аналитический метод, с помощью которого изучают и фиксируют настоящее поведение часто в реальных ситуациях. Людей не опрашивают, их сотрудничество не обязательно. Отклонения, порождаемые интервьюерами и вопросниками, минимизируются. Основные недостатки связаны с возможностью неправильного толкования действий объекта наблюдения наблюдателем. Возможно скрытое наблюдение за субъектом (специальные зеркала, скрытые камеры).

Эксперимент — тип исследования, при котором в контролируемых условиях изменяется один или несколько факторов,

План сбора информации

Задача этапа	Механизм реализации
Кто собирает данные?	Медицинское учреждение может сделать самостоятельно или с помощью исследователей.
Какая информация должна собираться?	Виды и объемы информации определяются тем, как и какие цели сформулировало учреждение.
Кого и что следует исследовать?	Исследования обычно связаны с анализом групп пациентов (существующих, бывших, потенциальных; классифицируемых по различным признакам — демографическим, образу жизни и т. д.); сотрудников медицинского учреждения (врачей, среднего медицинского персонала и др.); медицинских товаров, оборудования, препаратов и т.п. Здесь же следует определить порядок отбора объектов исследования, методы и размеры выборки.
Какие методы сбора данных следует использовать?	Существует три основных метода сбора информации: опрос, наблюдение, эксперимент.
Сколько будет стоить исследование?	Следует четко определить общие и конкретные издержки исследования. Это число лиц, занятых в исследовании непосредственно; технических исполнителей и средств; маркетинговые издержки и т. п.
Кто исполнитель?	Определить нужный для сбора данных персонал, его возможности, подготовку.
Как будут собираться данные?	Важно, чтобы ответственные лица, точно выполняли указания, правильно фиксировали ответы и наблюдения, руководили процессом.
Каков по длительности период сбора данных?	Исследователь должен определить длительность исследования. Затяжка мероприятия может привести к несопоставимости данных, нарушению хода исследований. День и время сбора информации должны быть точно определены.

а остальные остаются неизменными (например, интерьер лечебного учреждения или качественная сторона услуги, смена инструментария и т.п.). Через определенное время результаты работы сравниваются. Основное достоинство эксперимента — возможность видеть причину и следствие. Недостатки — надуманность условий и высокие издержки.

Четвертым этапом маркетинговых исследований является *анализ собранной информации*. Цель — извлечение максимума полезных сведений, позволяющих делать определенные выводы и заключения.

Основные приемы обработки и анализа информации в различных отраслях не имеют принципиальных отличий. Анализ осуществляется посредством набора современных статистических методик обработки информации и комплекса математических моделей. Конечная цель этапа — расчет конкретных показателей.

Пятый этап. Результаты проведенных исследований, как правило, представляются руководству в виде отчета. Такой отчет содержит краткий анализ данных, полученных в ходе исследований, выводы, сделанные на его основе, и рекомендации по улучшению маркетинговой ситуации, в связи с которой проводилось исследование. Результаты исследований составляют платформу для выработки руководством соответствующих мероприятий.

В современных условиях основные маркетинговые исследования в здравоохранении связаны с анализом потребности в амбулаторно-поликлинической помощи. Например, образование цены медицинских услуг напрямую зависит от количества и качества труда врачей, медсестер и другого персонала; сегментация (разделение) рынка по потребителям опирается на учет больных по каждому классу заболеваний и т. д. Поэтому изучение нужд и потребностей населения в медицинских услугах и определение их объема для каждого класса болезней обязательно. Последнее производится по специальной методике.

Необходимое число всех посещений врача в год (Па) рассчитывается по формуле:

$$Pa = \Sigma A \cdot H \cdot D,$$

где A — обращаемость населения по поводу данного класса болезней; H — норматив числа обращений на один случай заболевания;

D — доля посещений врача данной специальности по поводу заболеваний данного класса в общем объеме посещений;

Σ — знак суммы.

Необходимое число случаев госпитализации в год при данном классе заболеваний ($Пс$) определяется как

$$Пс = \Sigma A \cdot H_2 \cdot C \cdot D_2,$$

где A — обращаемость населения по поводу данного класса болезней; H_2 — норматив случаев госпитализации на 1000 обращающихся по изучаемому классу болезней;

C — среднее число дней пребывания на койке больного с изучаемым классом болезней;

D_2 — доля дней госпитализации в отделении изучаемого профиля в общем числе дней госпитализации;

Σ — знак суммы.

Нагрузка на врача поликлиники в час (T) определяется по формуле:

$$T = 60 / \Sigma B \cdot D_{\text{н}},$$

где 60 — это один час работы, выраженный в минутах;

B — среднее время обслуживания одного больного на основе хронометража;

$D_{\text{н}}$ — доля больных от всего количества пациентов, принимаемых за час;

Σ — знак суммы.

Например, рассчитаем число посещений в час (T) для терапевта на основе данных, приведенных в таблице 2.

Число посещений терапевта

Наименование нозологии	В	Д _н
Болезни системы кровообращения	16,4	0,29
Болезни органов пищеварения	15,7	0,08
Болезни органов дыхания	9,7	0,57
Прочие	12,8	0,06

$$T = \frac{60}{16,4 \cdot 0,29 + 15,7 \cdot 0,08 + 9,7 \cdot 0,57 + 12,8 \cdot 0,06} = 4,9 \text{ чел.}$$

Тогда количество больных, фактически обслуживаемое одним врачом за год, определяется по формуле:

$$\Phi = T \cdot P = 4,9 \cdot 1600 = 7840 \text{ чел.,}$$

где Φ — функция врачебной должности;
 T — число посещений в час;
 P — норматив рабочих часов в году.

Исходя из этого, определяют необходимое количество врачей в поликлинике ($Ч$) по формуле:

$$Ч = \frac{Na}{\Phi},$$

где Na — количество визитов в год в поликлинику по данному классу болезней;
 Φ — функция врачебной должности.

Маркетинговая среда

Маркетинговая деятельность будет более успешной, если будут учтены все особенности среды, в которой она протекает. *Маркетинговая среда* — это совокупность активных субъектов

и сил, действующих за пределами организаций и влияющих на возможность руководства службы маркетинга устанавливать и поддерживать с клиентами отношения успешного сотрудничества. Ее можно рассматривать на двух уровнях:

— макросреда — совокупность субъектов, действующих в пределах района, города, страны (поставщики, конкуренты, рынок медицинских услуг, маркетинговые посредники);

— микросреда — совокупность субъектов, действующих в пределах одной организации.

Макросреда представлена силами более широкого плана, которые оказывают влияние на микросреду такими факторами, как демографические, экономические, научно-технические, политические и культурные. Факторы макросреды не поддаются контролю со стороны фирмы, она лишь должна за ними внимательно следить и соответствующим образом реагировать на их изменения.

Демографическая среда представляет для фирмы большой интерес, поскольку рынки состоят из людей. Среди факторов демографической среды, влияющих на поведение фирмы, можно выделить: мировой демографический взрыв, снижение рождаемости, рост смертности, старение населения, перемены в семье, миграция населения, повышение образовательного уровня и рост числа служащих.

Помимо самих людей, для рынков важна еще и их покупательная способность. Общий уровень покупательной способности зависит от уровня текущих доходов, цен, сбережений и доступности кредита. На покупательной способности сказываются экономические спады, высокий уровень безработицы, растущая стоимость получения кредитов. Таким образом, **факторы экономической среды** также оказывают сильное влияние на деятельность фирмы.

Изменения в **окружающей среде** сказываются и на товарах, которые фирмы производят и предлагают рынку.

В качестве факторов **научно-технической среды**, за изменениями которых должен следить деятель рынка, следует выделить следующие: ускорение научно-технического прогресса, появление безграничных возможностей, рост ассигнований на

НИОКР, повышение внимания к внедрению небольших усовершенствований в уже существующие товары, ужесточение государственного контроля за доброкачественностью и безопасностью товаров.

На маркетинговых решениях сильно сказываются события, происходящие в **политической среде**. Эта среда складывается из правовых, государственных учреждений и влиятельных групп общественности, которые оказывают влияние на различные организации и отдельных лиц и ограничивают свободу их действий в рамках общества.

На принятие маркетинговых решений могут повлиять следующие особенности культурного уклада: стойкая приверженность к основным традиционным культурным ценностям, субкультуры в рамках единой культуры, временные изменения вторичных культурных ценностей.

На основании углубленного анализа маркетинговой среды разрабатывается общая программа развития организации, ее стратегическая цель и конкретные задачи.

Рынок медицинских услуг

Маркетинг — это человеческая деятельность, так или иначе имеющая отношение к рынку.

Рынок медицинских услуг — это, с одной стороны, совокупность всех медицинских услуг, изделий медицинской техники, методов организации медицинской деятельности, фармакологических средств, а с другой — совокупность существующих и потенциальных производителей товаров и потребителей медицинских услуг.

Рынок медицинских услуг обладает следующими характеристиками:

- ограниченность числа продавцов и входа на рынок;
- неоднородность медицинской услуги, ее индивидуальность, уникальность;
- недостаточная информированность покупателей о рынке услуг;

- невозможность или затруднительность сопоставления цены и качества;
- наличие большого числа государственных или частных бесприбыльных организаций;
- для реализации товара в большинстве случаев требуется компетентный посредник, который и оплачивает значительную часть медицинской услуги;
- неопределенность в прогнозе результата;
- неравнодоступность медицинских услуг.

Важными категориями рынка являются понятия **продавец, покупатель, потребитель**, так как они отличаются своей медицинской специфичностью.

Потребитель покупает товар (услугу) для удовлетворения своих нужд — в здравоохранении это пациент.

Покупатель — неоднозначное понятие. Оно зависит от формы рынка медуслуг. В государственной системе здравоохранения функцию покупателя выполняет врач, так как именно он определяет, заказывает и реализует по своему усмотрению медицинские услуги потребителю — пациенту. Потребитель (пациент) в установленном государством порядке доверяет функцию покупателя врачу. В условиях частной практики врачевания пациент приобретает функции покупателя и потребителя необходимого набора медицинских услуг по своему усмотрению.

Продавцом, в зависимости от государственной политики в системе здравоохранения, может быть государство, страховая компания, группа врачей и отдельные врачи-практики. В условиях перехода существующей системы здравоохранения в России на бюджетно-страховую модель финансирования, деятельность ЛПУ будет осуществляться и посредством рыночных отношений, где в роли продавца выступают ЛПУ, а в роли покупателя — потребитель медицинских услуг (население).

Механизм рынка услуг в здравоохранении функционирует благодаря взаимодействию трех основных параметров — спросу, предложению и цене.

Спрос — это количество медицинских услуг, которые желают и могут приобрести пациенты за определенный период

по определенной цене. Спрос — явление гибкое, он чутко реагирует на различные воздействия. Факторы, влияющие на величину спроса: уровень доходов населения, изменения в структуре населения, численность пациентов в стране, изменение вкусов пациентов, форсирование спроса на медицинские услуги и др.

Существует классификация видов спроса на медицинские услуги (Кучеренко В.З., 1991, таблица 3).

Для изучения спроса на потребительском рынке следует собрать следующую информацию:

- 1) что покупается на рынке;
- 2) каким образом делается выбор (прежде чем купить услугу, потребители ищут информацию, оценивают варианты, принимают решение);
- 3) почему покупается (какова мотивация покупки);
- 4) кто покупает (общий социальный портрет потребителя);
- 5) сколько покупается;
- 6) как осуществляется покупка;
- 7) когда осуществляется покупка — временной фактор, сезонность, другие жизненные события, приводящие к изменению объема услуг;
- 8) где осуществляется покупка — поликлиника, стационар;
- 9) какие аналогичные товары продаются на рынке и по каким ценам, насколько хорошо потребитель ориентируется в характеристиках аналогичных товаров.

Таблица 3

**Направления маркетинговой деятельности
при различных видах спроса**

Вид спроса	Задачи маркетинга
Отрицательный спрос	Задачи маркетинга (конверсионного) при отрицательном спросе — проанализировать, почему рынок испытывает неприязнь к услуге; создать программу, которая стимулировала бы потребителя к ее использованию.

Вид спроса	Задачи маркетинга
Отсутствующий спрос	Задачи маркетинга (стимулирующего) при отсутствии спроса — отыскать способы увязки присущих товару или услуге выгод с естественными потребностями и интересами человека.
Скрытый спрос	Задачи маркетинга (развивающего) при скрытом спросе — оценить величину потенциального рынка и создать эффективные товары и услуги, способные удовлетворить спрос, развить потребность в данных услугах.
Падающий спрос	Задачи маркетинга (ремаркетинга) при падающем спросе — обратить вспять тенденцию падения спроса, повысить доверие потребителя к услуге, организовать ее массовое потребление.
Нерегулярный спрос	Задачи маркетинга (синхромаркетинга) при нерегулярном спросе — изыскать способы сгладить колебания в распределении спроса по времени с помощью гибких цен, мер стимулирования и прочих приемов побуждения.
Полноценный спрос	Задачи маркетинга — поддерживать существующий уровень спроса и интенсивность производства медицинских услуг.
Чрезмерный спрос	Задачи маркетинга (демаркетинга) при чрезмерном спросе — изыскать способы временного или постоянного снижения спроса.
Нерациональный спрос	Задачи маркетинга (противодействующего) при нерациональном спросе — убедить приверженцев чего-либо отказаться от своих привычек, распространяя устрашающие сведения, резко поднимая цены, ограничивая доступность товара или услуги.
Отложенный (накапливающийся) спрос	Задачи маркетинга заключаются в эффективной организации деятельности и слаженной работе коллектива.
Мигрирующий спрос	Задачи маркетинга — оценить потребность и организовать доставку услуги до потребителя.

Важной особенностью потребительского рынка является знание объема рыночного спроса, т. е. того количества определенных товаров и услуг, которые ежегодно продаются в данном регионе (расчетный объем рыночного спроса). Разница между расчетным спросом и реальным (потенциальная емкость рынка, количество товаров и услуг, реально востребованных потребителями при сложившихся обстоятельствах) показывает возможную эффективность маркетинга в данной области.

Предложение — это количество медицинских услуг, которое медицинские работники могут оказать населению в определенный период времени. На предложение действует не только цена, но и ряд других факторов:

- количество врачей и медицинских сестер: чем их больше, тем больше предложение медицинских услуг;
- стоимость медицинского оборудования: повышение ожидаемой стоимости медицинского оборудования в конце концов сокращает предложение медицинских услуг;
- совершенствование медицинского оборудования: если вводится более совершенное медицинское оборудование, то снижаются издержки и при прочих равных условиях оказывается большее количество медицинских услуг;
- налоги: повышение налога снижает предложение;
- выход на рынок медицинских услуг новых конкурентов вне зависимости от цен увеличит предложение.

Цена как денежное выражение стоимости услуги формируется при взаимодействии на рынке носителей спроса и предложения, то есть пациента и производителя услуг (медицинского работника).

В маркетинге методику расчета цены можно представить в виде следующих последовательных этапов:

1-й этап — постановка задач ценообразования (выбор зависит от позиции предлагаемой ЛПУ услуги на рынке, от долгосрочных целей учреждения с учетом текущей рыночной ситуации);

2-й этап — определение размеров потенциального спроса (это позволит увидеть верхнюю границу будущей цены, за которой сбыт будет проблематичным);

3-й этап — оценка издержек (по их суммарному объему рассчитывается минимальная цена, ниже которой производство будет убыточным);

4-й этап — анализ цен и товаров конкурентов (т. е. исследование реальной обстановки, которая задает диапазон цен на рынке);

5-й этап — выбор метода ценообразования;

6-й этап — установка окончательной цены с учетом психологии ее восприятия потребителем, дистрибьютером, дилерами, персоналом ЛПУ, конкурентами.

Для медицинских услуг применяются следующие цены:

- Монопольная цена устанавливается произвольно производителем (при стратегии высоких цен).

- Номинальная цена публикуется в прейскурантах, справочниках, биржевых котировках.

- Розничная цена — цена, по которой ведется продажа единичными экземплярами. Розничная цена основана на сумме издержек производства плюс прибыль производственных и сбытовых организаций плюс налог с оборота.

- Рыночная цена — цена, по которой ведется купля-продажа на данном рынке. Рыночная цена практически равна розничной.

- Скользящая цена — устанавливается в зависимости от некоторых условий (нередко равняется рыночной на данную дату, связывается с курсом валют).

- Твердая цена — устанавливается в договоре купли-продажи и не подлежит изменению.

Таким образом, цены и ценообразование составляют в своем единстве ценовой механизм, который чрезвычайно важен для маркетинговой деятельности.

Отбор целевых рынков

Любая организация вынуждена решить, как ей выйти на рынок. Рынок состоит из множества типов покупателей, продукции, потребностей. Задача специалиста по маркетингу —

определить, какие сегменты рынка предлагают лучший шанс для достижения целей организации.

Группы потребителей формируются разными путями, основываясь на *географическом принципе* (регионы, города) и *демографическом* (пол, возраст, доход, образование), *психографическом* (социальные классы, стиль жизни) и *поведенческом* (повод для покупки, преследуемая выгода, коэффициент использования) *факторах*.

Процесс классификации потребителей на группы с различными нуждами, характеристиками или поведением называется *сегментацией рынка*.

Каждый продавец медицинских услуг выявляет наиболее привлекательные сегменты рынка, которые он в состоянии эффективно обслужить. Чаще всего используют географические, демографические и психографические переменные.

В практике работы ЛПУ важное место занимает определение профиля сегмента рынка.

Так *сегментирование по географическому принципу* (территориальность) каждого из представленных нами рынков предполагает разбивку рынка на разные географические единицы: республики, края, области, города, районы и поселки.

Сегментирование по демографическому принципу заключается в разбивке рынка на основе таких демографических переменных, как пол, возраст, размер семьи и др. Демографические характеристики легче большинства других типов поддаются измерениям.

Сегментирование по психографическому принципу осуществляется среди потребителей медицинских услуг, которые могут подразделяться на группы по признакам принадлежности к общественному классу, образу жизни или личностным характеристикам.

Сегментирование по поведенческому принципу проводится на основе поведенческих особенностей потребителей медицинских услуг.

Потребители делятся на группы в зависимости от их знаний, отношений, характера реакции на услугу.

Первая группа: экономичные пациенты (пенсионеры, студенты, малообеспеченные — более 50% населения России). Они высокочувствительны к ценам. Их спрос на медицинские услуги уменьшается при высокой цене.

Вторая группа: престижные пациенты (часть предпринимателей, интеллигенция — 20% потенциальных пациентов). Для этой группы важен престиж и качество услуги. Они малочувствительны к ценам.

Третья группа: этичные пациенты (люди, экономически относящиеся к двум предыдущим группам — 20% потенциальных пациентов), которым важны определенные этические качества медицинских услуг (принадлежность к стране-производителю, социальной группе).

Четвертая группа: «новаторы» — ориентируются на все новое в медицине. Качество услуги ассоциируется с возрастом врача, предпочтение отдают молодым.

Пятая группа: «консерваторы» — противоположны во мнении, отдают предпочтение старым проверенным методам лечения, больше доверяют врачам со стажем.

Выбирая привлекательные сегменты рынка, продавец медицинских услуг должен ориентироваться на следующие критерии:

1. Количественные параметры сегмента: объем медицинских услуг, который может быть оказан; число потенциальных пациентов; территория, на которой они проживают, и т. д.

2. Доступность сегмента для медицинских учреждений, т. е. возможность наладить каналы продвижения медицинских услуг.

3. Существенность сегмента — это определение, насколько реально ту или иную группу пациентов можно рассматривать как сегмент рынка, насколько она устойчива по основным определяющим признакам.

4. Прибыльность — критерий, определяющий, насколько рентабельной будет для медицинского учреждения работа на базе выделенного сегмента рынка.

5. Совместимость сегмента с рынком основных конкурентов. Этот критерий поможет ответить на вопрос, в какой сте-

пени основные конкуренты готовы поступиться выбранным ими сегментом рынка, насколько продвижение именно вашей услуги будет затрагивать их интересы.

6. Защищенность выбранного сегмента рынка медицинских услуг от конкурентов. В соответствии с этим критерием определяется, кто может стать потенциальным конкурентом, каковы его сильные и слабые стороны, существуют ли у медицинского учреждения преимущества в конкурентной борьбе и каковы они.

Только получив ответы на вышеизложенные вопросы, можно принять решение относительно того, подходит или нет данный сегмент для медицинского учреждения, стоит ли продолжать изучение потребительского спроса на оказываемые услуги, собирать информацию и инвестировать дополнительные средства.

Если организация решила, на какой сегмент рынка выйти, то она должна определить, какие позиции она хочет занять в данных сегментах. *Позиционирование продукции или услуги* — это обеспечение товару или услуге желательного, четко отличного от других места на рынке и в сознании целевых потребителей. Каким образом выделить «свой» продукт на фоне других? Таких способов достаточно много. Можно выделить:

- особенности (возможности) продукта;
- интегрирование в ассортиментную линию (привязка к конкретным запросам потребителя);
- стиль предоставления, оформления (функциональный, визуально убедительный);
- надежность (гарантии, практика возврата денег);
- упаковка (цвет, размеры, форма, защита от повреждений);
- сервис (внимательность, предупредительность, вежливость, аккуратность);
- торговая марка;
- особенности рекламы, продвижения услуги на рынок к потребителю.

Разработка комплекса маркетинга

Выбрав рынок, разбив его на сегменты, оценив привлекательность каждого сегмента, для целевого сегмента разрабатывают комплекс маркетинга. *Комплекс маркетинга* — набор поддающихся контролю переменных факторов маркетинга, совокупность которых фирма использует в стремлении вызвать желаемую ответную реакцию со стороны целевого рынка. Таким образом, в комплекс маркетинга входит все, что фирма может предпринять для оказания воздействия на спрос своего товара (услуги). Комплекс маркетинга включает 4 категории, известных как 4 P маркетинга: *продукт (product)*, *цена (price)*, *место продажи (place)*, *продвижение продукта (promotion)*.

Как правило, изменение одного из факторов означает корректировку других, так как они взаимосвязаны.

Продукт — это любой товар, а в медицине — изделия медицинской техники, фармакологические препараты, средства гигиены и прежде всего медицинские услуги, отличающиеся от вышеназванных результатом труда. Продукт в данном случае представлен не в виде вещи, а в виде трудовой деятельности.

Общая характеристика медицинских услуг:

1. Неосвязаемость — невозможность увидеть, услышать, понюхать, попробовать до момента ее приобретения. Для повышения возможности изучения свойств услуг до их получения предлагаются следующие меры:

— повысить осязаемость — предоставить фотографии, рисунки чего-либо аналогичного до оказания услуги;

— акцентировать внимание покупателя на выгодах, которые несет в себе услуга;

— присвоить марочное название при продаже услуги;

— привлечь к пропаганде услуги какую-либо знаменитость.

2. Неотделимость от источника. Преодолеть это ограничение можно следующим способом:

— поставщик услуг может научиться работать с многочис-

ленными аудиториями (например, психотерапевт формирует группу);

— поставщик услуг может научиться работать быстро (повысить интенсивность обслуживания, экономя время);

— подготовить множество поставщиков услуг.

3. Непостоянство качества. Для уменьшения «изменчивости» услуг и обеспечения контроля качества можно:

— разработать стандарты качества медицинского обслуживания;

— выделить средства на привлечение и обучение хороших специалистов (медицинский тренинг);

— постоянно следить за степенью удовлетворенности пациентов с помощью опросов, анкетирования с последующим формированием системы маркетинговой информации.

4. Неразрывность производства и потребления услуги. Неспособность медицинской услуги к хранению требует, например:

— установления скидок и других стимулов, в частности для смещения части спроса с пикового периода на период затишья;

— введения системы предварительных заказов на медицинские услуги (запись к врачу);

— обучения персонала совмещению функций, найма временных сотрудников для обслуживания дополнительного потока пациентов в пиковый период.

Медицинские услуги, поступающие на рынок, проходят ряд стадий в своей потребительской ценности — от момента выхода на рынок до момента ухода с этого рынка. Эти стадии называют *стадиями жизненного цикла товара (ЖЦТ)*. Медицинская услуга, как и любой товар, имеет свои стадии жизненного цикла (таблица 4).

С позиции концепции *ЖЦТ различают товары (услуги) однодневки и долгожители*. При этом имеется в виду, что одни товары существуют (присутствуют) на рынке относительно недолго, а другие — десятки и сотни лет.

Цена. Решение по ценообразованию может оказать очень большое влияние на весь комплекс маркетинга, предопределив

Характерные черты жизненного цикла товара (услуги)

Стадия цикла	Характерные черты жизненного цикла
Введение услуги	<p>Продукт (услуга) выводится на рынок.</p> <p>Низкий сбыт (т.к. продукт малоизвестен).</p> <p>Большие затраты на производство (т.к. много технических проблем).</p> <p>Низкие или отрицательные доходы.</p> <p>Важная задача — сделать товар (услугу) известным посредством значительных усилий по маркетингу.</p>
Рост потребности	<p>Товар (услуга) воспринят на рынке.</p> <p>Покупатели довольны, и знание «понаслышке» заменяет часть прямой рекламы.</p> <p>Обычные потребители становятся покупателями.</p> <p>Цены не снижаются (т.к. конкуренция сравнительно невелика).</p> <p>Доходы и прибыль на единицу проданного товара (услуги) максимальные.</p>
Стадия зрелости	<p>Товар (услуга) хорошо известен на рынке (его покупают и покупатели-консерваторы).</p> <p>Задача учреждения — задержаться на этой стадии как можно дольше (набор маркетинговых действий: увеличение затрат на рекламу, повышение качества, улучшение обслуживания, снижение цен).</p>
Стадия насыщения	<p>Большая часть рынка купила товар, и сбыт небольшой.</p> <p>Жесткая конкуренция.</p> <p>Сильное снижение цен и прибыли.</p> <p>Производство рационально и предельно использует возможности.</p> <p>Можно лишь незначительно усовершенствовать продукт, задействовать ресурсы для сохранения доли рынка, рассмотреть возможности освоения новых рынков.</p>
Спад потребности	<p>Спад сбыта. Потребительский спрос удовлетворен другими товарами (услугами).</p> <p>Прибыль на единицу товара (услуги) неудовлетворительна.</p>

выбор канала сбыта или стратегию рекламной кампании. Уже сам выбор цены может выделить продукт на фоне конкурентных. Существует несколько обоснованных вариантов выбора стратегии ценообразования:

1. «Стоимость + прибыль».

К себестоимости продукта просто прибавляется определенная наценка. Это не самый удачный способ, хотя иногда можно использовать и его.

2. Метод ценообразования, основанный на воспринимаемой потребителем ценности.

Цена устанавливается независимо от себестоимости продукта. Например, зарубежное лекарственное средство может стоить до тысячи рублей, хотя по составу оно точно такое же, что и отечественное, оцененное в пятьсот рублей. Потребитель все равно приобретет дорогое лекарство, ради этого — высокие технологии очистки компонентов.

3. Метод «снятия сливок».

В начальный период жизненного цикла продукта компания-производитель может устанавливать высокую цену и «снимать сливки» в виде высокой наценки, предлагая потребителю новаторские идеи или новые услуги. Прибыль может быть использована на исследования и разработки или на немедленное вознаграждение владельцев за поддержку в деле продвижения на рынок необычного продукта.

4. Метод ценообразования, обуславливающего проникновение товара на рынок.

Стратегия проникновения основана на установлении низкой цены для получения определенной доли рынка. Главной целью в этом случае является снижение себестоимости единицы продукции при значительном объеме выпуска.

5. Метод соотношения цена/качество.

Восприятие продукта потребителем не обязательно основывается только на физических характеристиках продукта, поэтому на цену часто влияет ощущаемое качество. Покупатели таких товаров, как одежда, парфюмерия, ювелирные изделия часто приписывают продукту характеристики стиля и уникальности только потому, что на него установлена высокая цена.

6. Метод подobia цены цене конкурента.

Выбор стратегии ценообразования в этом случае определяется стремлением не отстать от конкурентов или превзойти их на ценовом поле ради получения или удержания определенной доли рынка. Это часто происходит на рынке сырья.

7. Метод установления цены исходя из цели получения прибыли в соответствии с емкостью рынка.

Если емкость рынка ограничена, следует устанавливать такую цену, которая позволит получать прибыль, достаточную для покрытия расходов на маркетинг и производство продукта. Если на продукт невозможно установить цену, обеспечивающую получение достаточной прибыли, то либо нужно исследовать другие рынки, либо возможность совершенствования производства.

8. Метод ценообразования на основе ценовой эластичности спроса.

Ценовая эластичность спроса показывает, насколько изменится спрос в зависимости от изменения цены. Покупатели с эластичным спросом неохотно воспринимают резкое повышение цены, спрос падает. Покупатели с неэластичным спросом ведут себя так, словно повышение цены их не волнует.

Место продажи (распространение товара). Система распространения товаров (медицинских услуг) — это деятельность, обеспечивающая доставку товаров от производителя к потребителям.

Задача маркетолога состоит в том, чтобы позиционировать продукт на рынке уникальным образом. Место, занимаемое продуктом на рынке, часто называют *нишей*. Правильно определив сегмент рынка, менеджер по маркетингу должен выбрать нишу, обеспечивающую максимальный объем продаж и прибыль. Различают:

— эксклюзивный сбыт (продажа товара только в аптеках одной линии);

— селективный сбыт (продажа товара, услуг в нескольких торговых точках — компьютерная томография в диагностическом центре и клиниках города);

— массовый или интенсивный сбыт (продажа товара, предоставление услуги в максимально возможном количестве ответствующих учреждений).

Место продажи товара, предоставления услуги влияет на восприятие продукта и может выделить его из массы подобных. Каждый из вариантов сбыта накладывает также определенные обязательства и на производителя, и на продавца. Механизм предоставления услуги также может быть дифференцирован. Возможно предоставление услуги на дому, в амбулаторно-поликлинических условиях или в стационаре в зависимости от тяжести состояния здоровья пациента. В отношении превентивной медицины услуги также могут иметь различные каналы реализации — выездные бригады врачей, медицинский осмотр на предприятиях и в учебных заведениях, массовый целевой скрининг.

Продвижение продукта. Созданный и оцененный товар необходимо доставить потребителю, т. е. сбыть его. Если целевой рынок определен и решения по продукту приняты, маркетинг должен выбрать подходящий канал сбыта. В условиях медицинского страхования одним из наиболее важных является канал движения медицинских услуг от ЛПУ до потребителя через СМО.

Под каналом товародвижения медицинских услуг понимают пути и способы реализации медицинских услуг. Существуют два канала товародвижения: прямой и косвенный.

Прямой канал товародвижения означает прямое общение лечебного учреждения (медицинского работника) с пациентом в процессе поиска потенциального потребителя.

Косвенный канал товародвижения означает поиск потенциального потребителя с привлечением специализированной организации-посредника, в лице которого может выступать страховая медицинская компания (за соответствующую плату).

Критерии выбора того или иного канала товародвижения зависят от желания или нежелания производителя, от его возможностей иметь посредника в продвижении медицинских услуг, техники и фармакологических препаратов (таблица 5).

Критерии выбора канала товародвижения

Эффективность использования прямого канала	Эффективность использования косвенного канала
1. Количество реализуемых услуг достаточно велико.	1. Количество реализуемых услуг недостаточно велико.
2. Имеет место концентрация потребителей.	2. Осуществляется выход на рынок медицинских услуг, который недостаточно изучен.
3. Имеются средства для высокоспециализированной рекламы.	3. Производитель медицинских услуг недостаточно силен в финансовом отношении.
4. Имеется достаточное количество собственных специалистов-маркетологов.	4. Нет достаточно подготовленных специалистов по маркетингу и менеджменту.
5. Цена услуг часто колеблется. Продажная цена услуг намного выше себестоимости, что позволяет осуществлять расходы по организации прямого сбыта.	5. Цена услуги относительно стабильна.

Опыт западных стран показал, что чем меньше у производителя медицинских услуг каналов сбыта, тем меньше у него прибыли. Поэтому, если медицинская организация хочет значительно увеличить свою прибыльность, она должна увеличить количество каналов товародвижения.

При выборе канала товародвижения учитываются следующие факторы:

1. Потребители: количество, концентрация, платежеспособность, структура заболеваемости, средства коммуникации на территории.

2. Лечебное учреждение: оснащенность, состояние кадров, наличие опыта коммерческой деятельности, фондовооруженность.

3. Медицинские услуги (товар): набор, количество, наличие факторов успеха, возможность совершенства.

4. Конкуренция: количество идентичных организаций, конкурентоспособность предлагаемых медицинских услуг, юридические аспекты.

Важную роль в продвижении товара играет *Интернет*. В виртуальном магазине здоровья должны быть: ЛПУ, врачи, производители и продавцы лекарственных средств, СМО, адвокаты. Интернет-магазин должен обеспечивать:

- установление прямых информационных контактов с потребителями и производителями медуслуг;
- индивидуальный подход к клиенту, изучение истории его болезни;
- сохранение анонимности и конфиденциальности информации о клиентах;
- рекламная поддержка всего спектра медицинских товаров, услуг и сервиса;
- проведение широкомасштабных маркетинговых исследований;
- бессрочное хранение и обновление научной и коммерческой информации.

Продвижение продукта к потребителю является целью всех рекламных и сбытовых мероприятий, предусмотренных маркетинговым планом.

Можно выделить две стратегии продвижения продукта — стратегию привлечения и стратегию проталкивания. Первая состоит в совокупности мероприятий, направленных на то, чтобы привлечь покупателей в ЛПУ, торговые точки, где продается продукт и предоставляется услуга. Вторая — побуждает каналы сбыта, активно предлагает товар потребителям.

Чтобы привлечь покупателей, необходимо осуществлять действия по стимулированию спроса, которые можно разделить на пять категорий:

- реклама;
- личная продажа;
- стимулирование сбыта;
- связи с общественностью и пропаганда;
- прямые продажи.

Реклама

Реклама — информация о потребительских свойствах товаров и видах услуг с целью создания спроса на них. В профессиональном лексиконе маркетинга рекламу обозначают термином «адвертайзинг», что в буквальном переводе с английского означает «уведомление», истолковывается как привлечение внимания и распространение советов, призывов, предложений, рекомендаций приобрести данный товар, продукцию, услугу или идею.

Реклама — часть экономических и рыночных отношений. Экономическое значение ее заключается:

- в оживлении и регулировании сбыта — напоминающая реклама;
- в направлении потребления — побудительная реклама;
- в информировании и просвещении потребителя (расширяет его кругозор, знакомит с товарами и т. д.) — информативная реклама;
- во взаимоотношениях между людьми (можно рассматривать как диалог между продавцом и потребителем) — имидж-реклама, где продавец представляет положительный образ ЛПУ, выражает свои намерения через рекламные средства, а потребитель — заинтересованность в данном товаре или услуге.

Для успешности рекламной деятельности необходим ряд условий:

- наличие четкой информации о возможных потребителях, конкурентах, услугах, пользующихся спросом;
- выбор основных целей, задач, ведущей темы рекламы (например, пропаганда красивых здоровых волос в лечении перхоти, новых возможностей БАД в укреплении иммунитета);
- определение вида рекламы (реклама в СМИ, прессе, теле-, радиореклама, плакаты, брошюры, листовки);
- разработка формы рекламы, определение веских аргументов в пользу предлагаемой услуги. При этом может использоваться рациональная реклама, заставляющая задумать-

ся над полученной информацией, и ассоциативная реклама, направленная на возникновение желания воспользоваться предлагаемой услугой;

- выбор ответственных за рекламу;

- определение объема денежных средств для проведения рекламной кампании;

- оптимальная длительность рекламной кампании и время ее проведения;

- оценка эффективности рекламной деятельности.

Главными задачами рекламы являются:

- информирование пациента о содержании предлагаемой услуги (например, полировка и обработка зубов фтористым лаком);

- мотивация необходимости, полезности в целом и определенном технологическом исполнении;

- убеждение в оправданности затрат;

- указание на фирму-производителя, которая наилучшим образом удовлетворит потребности.

Прежде чем реклама сработает, услуга должна стать такой, какой она нужна потребителю.

Реклама в здравоохранении, как и сама медицинская услуга, может быть товарной и нетоварной. Товарная реклама призвана содействовать реализации товаров и услуг (например, информирование родственников тяжело больных о современных средствах ухода, диагностики — глюкометр, тонометры-автоматы и т. д.). Нетоварная реклама предназначена для пропаганды идей. Например, передача «Здоровье» о гарантиях в медицине разъясняет, когда и почему врач может давать какие-либо гарантии, какие они бывают. Такая реклама показывает общий подход к проблеме.

Личная продажа

В данном случае торговый агент персонализирует рекламное сообщение применительно к ситуации и потребностям покупателя, отвечает на вопросы и возражения покупателя. Этот

путь к потребителю, как правило, является самым дорогим из совокупности элементов маркетинга из-за высоких комиссионных и расходов на заработную плату. Однако в случае новых сложных или дорогих продуктов, выгоды от личной продажи часто перекрывают ее высокую стоимость. Из-за недоступности некоторых целевых рынков для любых медийных носителей личная продажа иногда становится единственным выходом на потребителя (промоушн тонометров представителем фирмы в торговых залах аптечных учреждений).

Эволюция метода личной продажи прошла несколько этапов: «музыкальный человек» (личные качества продавца, его обаяние), «оживший каталог» (доскональное знание продукта), «магическая формула» (контроль презентации и подведение человека к покупке) и «специалист по решению проблем» (кроме личных качеств и знания продукта необходимо представлять потребности потребителя и уметь решать его проблемы).

Стимулирование сбыта

Стимулирование сбыта должно дополнять и усиливать воздействие других маркетинговых коммуникаций, особенно рекламы. Стимулирование сбыта (сейлз-промоушн) преследует две цели: способствовать продаже услуги и стимулировать интерес пациента к услуге. Существуют две разновидности стимулирования сбыта: с ориентацией на потребителя и с ориентацией на каналы распределения. К первым относятся: купоны, предложения, предусматривающие частичное возмещение затрат покупателя, пробные образцы, премии, конкурсы, лотереи. К средствам стимулирования сбыта, ориентированным на торговые предприятия, относятся соревнования, выставки товаров в местах их продажи, вознаграждения для дилеров, торговые выставки-ярмарки и др.

В настоящее время в определенных секторах здравоохранения возросла конкуренция. Потребитель медицинских услуг стал более требовательным: с одной стороны, у людей появил-

ся выбор, с другой стороны, рыночные элементы труда предъявляют повышенные требования к здоровью. Само здоровье сегодня становится элементом преуспевания, если не видом товара. Поэтому большинство прогрессивных медицинских учреждений столкнулись с необходимостью серьезных изменений. Различают три степени трансформации: самая легкая — рестайлинг, далее репозиционирование и ребрэндинг.

Рестайлинг — организация меняет внешние атрибуты, но сохраняет свою прежнюю концепцию.

Репозиционирование — изменение установки организации, фирмы по отношению к себе и клиентам.

Ребрэндинг — позиция фирмы по отношению к себе и клиентам подкрепляется изменением внешних атрибутов (репозиционирование + рестайлинг).

Всевозможные эмблемы, яркие краски, использование героев кинематографа, интересные рекламные идеи нужны, чтобы потребители быстрее поняли, что в данном учреждении происходят положительные перемены всерьез и надолго, и ответили взаимностью. Волна ребрэндингов с каждым днем усиливается — это признак современного, цивилизованного рынка.

Связи с общественностью и пропаганда (паблик-релейшнз)

Связи с общественностью (пиар) — это типичное средство стимулирования сбыта, используемое для выхода на широкую аудиторию. Целью этого средства является создание благоприятной атмосферы для восприятия продукта, для формирования положительного отношения общественности к ЛПУ, его услугам, но не прямая продажа продукта. Цели пиара определяются не так четко, как цели сбыта, поэтому их результаты труднее измерить. В качестве мерил успешности часто выступают данные опросов общественного мнения.

Пропаганда — разновидность пиара, определяется как любое неоплачиваемое сообщение через СМИ для широкой

публики о компании или ее продукте. Пропаганда воспринимается широкой аудиторией как заслуживающая большего доверия, однако ее содержание значительно сложнее контролировать.

Когда телезвезда одета в экипировку определенной фирмы, логотип этой фирмы так или иначе мелькает на экране трансляции или новостной программы, то телевидение не может с этим ничего поделать. А время этих трансляций стоит очень дорого, так что той же фирме пришлось бы немало заплатить за обычную рекламу.

Пиар ставит многочисленные задачи:

- прогнозирование кризисов в развитии ЛПУ и потоков пациентов;
- изучение общественного мнения;
- создание единого фирменного стиля и фирменных стандартов ЛПУ;
- исследование эффективности акций реклам-промоушн;
- удержание постоянных пациентов;
- работа с персоналом внутри ЛПУ.

Кроме этого, следует отметить и еще одну задачу пиар в здравоохранении — преодоление коммуникационного кризиса в работе медицинского учреждения. Коммуникационный кризис — экстраординарное событие или череда событий, которые самым неблагоприятным образом влияют на репутацию и стабильность учреждения. Например, резкие скачки цен на продовольственные товары, политические кризисы, предвыборные кампании, социально-трудовые кризисы и т. п., внутренние кризисы больницы (межперсональные конфликты, дошедшие до хронической стадии, летальные случаи в стенах больницы, приобретшие общественное звучание, коммунально-бытовые аварии и т. п.).

Любая организация, потратившая годы на создание положительного образа и доброго отношения к себе со стороны общественности, может в одночасье потерять свою репутацию, если окажется не готовой к ситуации, называемой кризисом в общении. Например, при распространенной моде на присутствие мужей при родах и в послеродовых палатах в одном из

родильных домов была установлена символическая плата в связи с необходимостью дополнительной санитарной уборки помещений, что было воспринято пациентами негативно. Изучение показало, что причина не в уровне оплаты, а в самом факте оплаты, которая в подзаконных актах не оговаривалась.

Чтобы избежать кризисных ситуаций или минимизировать их последствия, необходимо регулярно проводить опрос и анкетирование пациентов, анализировать записи в книгах отзывов и предложений.

Прямые продажи

К прямым продажам относятся продажи через Интернет, продажи по почте, продажи по каталогам и многочисленные телепрограммы с предоставлением коммерческой информации (телемагазины). Основная задача при прямых продажах — это сегментирование рынка. Определив целевую аудиторию, специалисты в этой области напрямую выходят на потенциальных покупателей с предложениями.

Претворение в жизнь маркетинговых мероприятий

Ключом к успеху любого производства, в частности медицинского учреждения, является разумность действий, а именно определение развития конкретного ЛПУ, способов достижения поставленных целей.

Стратегия — «это определение основных долгосрочных целей и задач предприятия и утверждение курса действий и распределения ресурсов, необходимых для этих целей» (Котлер Ф., 1998). Иначе говоря, стратегия представляет детальный всесторонний комплексный план, предназначенный для того, чтобы обеспечить осуществление миссии организации и достижение ее целей. Миссия организации — это основная общая цель организации, ее предназначение. Это философия организации, в которой находят отражение основные принци-

пы ее работы, деловые установки, организационная культура. На базе провозглашенной миссии вырабатываются цели организации.

Не отменяется ли понятие «стратегия» в эпоху быстрых перемен? Нет. Стратегическое планирование сулит немало выгод:

1. Планирование поощряет руководителей постоянно мыслить перспективно.

2. Ведет к более четкой координации предпринимаемых организацией усилий, установлению показателей деятельности для последующего контроля.

3. Заставляет организацию четче определять свои задачи и политические установки.

4. Делает организацию более подготовленной к внезапным переменам.

5. Наглядно демонстрирует взаимосвязь обязанностей всех должностных лиц.

Определение учреждением своей стратегии высвобождает высшее руководство от рутинной работы и необходимости принимать решения по мелким вопросам, создает возможность делегирования тактических вопросов среднему руководящему звену и работникам на местах. Безусловно, главная стратегия заключается в сбалансированности целей организации, ее потенциальных возможностей и шансов в сфере маркетинга.

Некоторые учреждения здравоохранения уже сформировали маркетинговые службы, от чего эффективность их деятельности значительно повысилась, и в этом немалую роль сыграла разработка плана деятельности учреждения. План по маркетингу определяет направление развития учреждения, ставит цели и планирует дальнейший рост. Вначале составляют перспективный (стратегический) план — «линия поведения на медицинском рынке». Процесс стратегического планирования состоит из выработки программы организации, формулирования ее задач и целей, анализа «хозяйственного портфеля» и перспективного планирования роста.

На основе выбранной стратегии разрабатывают краткосрочный план (на 1 год), который более детализирован и адап-

тирован к данному моменту времени. В годовом плане изложена текущая маркетинговая ситуация, перечислены возможности и опасности, цели и проблемы, изложены программа действий на год и обозначены суммы сметных ассигнований, определен порядок контроля.

Организации применяют три типа маркетингового контроля к деятельности на рынке: контроль за выполнением годовых планов, контроль прибыльности и стратегический контроль.

Контроль за выполнением годовых планов заключается в постоянном слежении за текущими маркетинговыми усилиями и достигнутыми результатами, к примеру: количество предоставленных медицинских услуг, прибыль, затраты и другие целевые параметры.

Основными средствами контроля являются:

- анализ возможностей сбыта;
- анализ доли рынка;
- анализ соотношения между затратами на маркетинг и сбытом;
- наблюдение за отношением клиентов.

Контроль прибыльности требует выявления всех издержек и установления фактической рентабельности деятельности организации. Это контроль рентабельности по различным товарам и услугам, территориям, сегментам рынка, торговым каналам и заказам (договорам по предоставлению медицинских услуг)

Стратегический контроль — это генеральная ревизия стратегии и программы учреждения, а также маркетинговой деятельности на предмет соответствия требованиям существующей и прогнозируемой маркетинговой среды. Данный контроль осуществляется посредством комплексного, системного, беспристрастного и регулярного исследования маркетинговой среды, задач, стратегий и оперативной деятельности учреждения. Цель ревизии маркетинга заключается в выявлении открывающихся маркетинговых возможностей, возникающих проблем и выдаче рекомендаций по совершенствованию деятельности организации.

Основная мотивация контролирующей функции – это поддержка и повышение конкурентоспособности организации на рынке медицинских услуг. В рыночной экономике решающим фактором успеха является конкурентоспособность. Это многоаспектное понятие, означающее соответствие товара (услуги) условиям рынка, конкретным требованиям потребителей не только по своим качественным, техническим, экономическим, эстетическим критериям, но и по коммерческим и иным условиям его реализации.

Анализ различных определений конкурентоспособности позволяет выделить наиболее важные моменты:

- конкурентоспособность – это мера привлекательности;
- в основе привлекательности – удовлетворение целого комплекса требований потребителей;
- состав требований и их важность зависят от вида медицинской услуги.

При оценке конкурентоспособности на стадии стратегического маркетинга приоритет должен отдаваться динамическому подходу, прогнозированию будущих состояний. На стадии тактического маркетинга выполняются работы по материализации и реализации нормативов конкурентоспособности. Процесс выявления лучших конкурентоспособных организаций (в т. ч. медицинских) с оценкой их продукции и методов производства называется бенчмаркингом.

Целесообразно проводить оценку конкурентоспособности объекта, в частности ЛПУ, с помощью метода экспертной оценки.

Оценку конкурентоспособности медицинского персонала следует осуществлять исходя из его конкурентных преимуществ, которые бывают (по отношению к персоналу) внешними и внутренними. Внешнее конкурентное преимущество персонала определяется конкурентоспособностью организации, в которой работает конкретный врач или специалист. Если у организации высокий уровень конкурентоспособности, то и персонал имеет хорошие внешние условия для достижения высокого уровня конкурентоспособности. Внутренние конкурентные преимущества персонала могут быть наследствен-

ными и приобретенными. Только исключительно одаренные люди в меньшей мере зависят от внешних условий.

Примерный перечень качеств персонала и их весомость по категориям персонала приведены в таблице 6.

Оценку конкурентоспособности конкретной категории персонала рекомендуется осуществлять по формуле:

$$K_{\Pi} = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^7 (\dot{a}_i \mathbf{B}_{ij}) / 5n - 1,0,$$

где K_{Π} — уровень конкурентоспособности конкретной категории персонала; $i = 1, 2, \dots, n$ — количество экспертов; $j = 1, 2, \dots, 7$ — количество оцениваемых качеств персонала; \dot{a}_i — весомость i -го качества персонала; \mathbf{B}_{ij} — оценка i -м экспертом j -го качества пер-

Таблица 6

Примерный перечень качеств персонала и их весомость

Качества персонала (конкурентные преимущества при положительной оценке)	Весомость качества персонала по категориям		
	м/сестра	врач	зав.отдел
1. Конкурентоспособность организации, в которой работает персонал	0,20	0,25	0,20
2. Наследственные конкурентные преимущества (способности, физические данные, темперамент и т. п.)	0,20	0,15	0,15
3. Деловые качества (образование, специальные знания, навыки, умения)	0,30	0,40	0,20
4. Интеллигентность, культура	0,05	0,05	0,10
5. Коммуникабельность	0,05	0,05	0,10
6. Организованность	0,05	0,05	0,15
7. Возраст, здоровье	0,15	0,05	0,10
ИТОГО	1,00	1,00	1,00

сонала по пятибалльной системе; $5n$ — максимально возможное количество баллов, которое может получить оцениваемый индивидум (5 баллов \times n экспертов).

Устанавливаются следующие условия оценки экспертами качества персонала:

- качество отсутствует — 1 балл;
- качество проявляется очень редко — 2 балла;
- качество проявляется не сильно и не слабо — 3 балла;
- качество проявляется часто — 4 балла;
- качество проявляется систематически, устойчиво, наглядно — 5 баллов.

Приведем пример оценки конкурентоспособности менеджера (заведующего отделением) экспертной группой из трех человек. Результаты оценки качеств менеджера приведены в таблице 7

Подставив в вышеуказанную формулу результаты экспертной оценки из таблицы 7, получим:

$$K_{п} = [0,20 (4 + 4 + 4) + 0,15 (5 + 4 + 5) + 0,20 (4 + 5 + 5) + 0,10 (4 + 3 + 4) + 0,10 (5 + 5 + 5) + 0,15 (5 + 5 + 4) + 0,10 (4 + 4 + 4)] / (5 \times 3) = 13,2 / 15 = 0,88.$$

Вывод: заведующий отделением имеет достаточно высокую конкурентоспособность. Для ее дальнейшего повы-

Таблица 7

Результаты оценки качеств менеджера

Номер эксперта	Экспертная оценка семи качеств менеджера по пятибалльной системе (названия качеств — см. табл. 6)						
	1	2	3	4	5	6	7
1	4	5	4	4	5	5	4
2	4	4	5	3	5	5	4
3	4	5	5	4	5	4	4

шения ему следует повышать деловые качества и укреплять здоровье.

Оценка конкурентоспособности товара, услуги по системе 1111–5555.

Интегральный показатель конкурентоспособности товара можно оценивать экспертным путем по двум методам:

- 1) без учета весомости факторов;
- 2) с учетом весомости факторов.

По системе 1111–5555, без учета весомости факторов, конкурентоспособность товара (услуги) определяется как сумма баллов по каждому фактору. Эксперт (один или группа) дает оценку фактора от 1 (минимум, наихудшее значение фактора) до 5 (наилучшее значение фактора). Так, товар (услуга) низкого качества, предлагаемый по высокой (грабительской) цене, имеющий к тому же низкое качество сервиса и высокие эксплуатационные затраты (издержки), будет иметь оценки 1–2 балла, и его конкурентоспособность может быть, допустим, 1211. По этой системе минимальное значение конкурентоспособности будет равно 4 ($1+1+1+1$), максимальное — 20 ($5+5+5+5$). В нашем примере оцениваемый товар (услуга) имеет конкурентоспособность, равную 5 из 20, т. е. в четыре раза отстает от лучших мировых образцов.

Для повышения точности оценки предлагается использовать важность, или весомость, каждого фактора конкурентоспособности: качество товара (услуги) — 4, его цена — 3, качество сервиса товара (услуги) на рынке — 2 и эксплуатационные затраты по использованию товара (издержки предоставления услуги) — 1 балл. Последний фактор оценен в 1 балл, так как эксплуатационные затраты во многом определяются качеством товара и его сервиса. Чем выше качество, тем ниже эксплуатационные затраты.

Для оценки конкурентоспособности с учетом весомости факторов создается экспертная группа из высококвалифицированных специалистов численностью не менее 5 человек (главный врач, заместитель главного врача, маркетолог, экономист, заведующий отделением).

Как при аттестации, сертификации, аудите, оценка может быть как внутренней, так и внешней, проводимой независимой аккредитованной организацией.

После формирования экспертной группы выполняется подготовительная работа, включающая издание приказа (распоряжения) об организации оценки конкурентоспособности, знакомство с методикой управления конкурентоспособностью (например, по данному источнику), сбор и обработку исходных данных для оценки. Затем строится система баллов для оценки.

Система баллов наглядно показывает, что каждому фактору конкурентоспособности эксперт может присвоить от 1 до 5 баллов. Весомость факторов равна от 4 (качество товара) до 1 (эксплуатационные затраты). Допустим, экспертная группа из 5 человек каждый фактор оценила баллами, приведенными в таблице 8.

Конкурентоспособность услуги, определенная экспертным путем по системе баллов, будет равна:

$$K_T = \frac{\sum_{i=1}^n B_{ij} / n}{5} \times a_j,$$

где K_T — конкурентоспособность услуги (товара), значение колеблется от 2 до 10; n — количество экспертов; B_{ji} — экспертная оценка i -м экспертом j -го фактора конкурентоспособности товара; a_j — весомость j -го фактора (от 4 до 1); 5 — максимальная оценка фактора. Подставив в формулу данные из таблицы 8, получим:

$$\begin{aligned} K_T &= \frac{(3+4+3+4+4)/5}{5} \times 4 + \frac{(3+3+3+3+4)/5}{5} \times 3 + \\ &+ \frac{(4+4+3+4+4)/5}{5} \times 2 + \frac{(3+3+3+3+4)/5}{5} \times 1 = \\ &= 2,88 + 1,92 + 1,52 + 0,68 = 7,0. \end{aligned}$$

Экспертная оценка факторов конкурентоспособности услуги

Эксперт	Оценка экспертов			
	КТ	ЦТ	КС	ЭЗ
1. Главный врач	3	3	4	3
2. Зам. главного врача	4	3	4	4
3. Маркетолог	3	3	3	3
4. Экономист	4	3	4	4
5. Зав. отделением	4	4	4	3
Сумма баллов	18	16	19	17
Средний балл	3,6	3,2	3,8	3,4

Таким образом, экспертная группа конкурентоспособность услуги оценила в 7 баллов из 10, т. е. у организации имеются значительные резервы (30%) повышения конкурентоспособности товара по всем направлениям.

В настоящее время отсутствует общепринятая методика оценки конкурентоспособности организации. Для оценки ее конкурентоспособности многие ЛПУ обращаются к SWOT-анализу (S – сила, W – слабость, O – возможность, T – угроза). SWOT-анализ включает в себя анализ ситуации внутри организации, а также анализ внешних факторов и ситуацию на рынке. Все данные заносятся в таблицу, состоящую из 4 основных полей: сила, слабость, возможность и угрозы. При анализе параметров составляется список возможных действий для нейтрализации слабых сторон ЛПУ, в том числе за счет сильных. Параллельно разрабатываются возможные варианты развития учреждения при изменении внешних факторов, способы использования сильных сторон для уменьшения рисков и т. д.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В представленном вашему вниманию учебном пособии предпринята попытка систематизировать разрозненные материалы по маркетингу и преломить их в направлении отрасли здравоохранения. Авторы видели свою задачу не только в том, чтобы описать основные понятия, используемые в современном маркетинге, но и определить цели использования маркетингового подхода в лечебно-профилактических учреждениях различной формы собственности. Реалии настоящей ситуации, с одной стороны, характеризуются изменением финансирования ЛПУ, бурным развитием коммерческих организаций и обострением конкуренции. С другой же, ухудшение состояния здоровья населения приводит к увеличению потребности в медицинских услугах и росту требований к их качеству.

Для маркетинга в здравоохранении характерна социально-этическая концепция, при которой необходимо учесть интересы трех сторон: пациента (потребителя медицинских услуг), медицинского учреждения (поставщика услуг, который преследует экономические цели) и социума (заинтересован в улучшении общественного здоровья и росте благосостояния всех членов общества). Ключом к успеху любого преобразования является его практическая реализация. С этой точки зрения нами был включен раздел «Претворение в жизнь маркетинговых мероприятий». Приведена методика оценки конкурентоспособности медицинского персонала, основанная на экспертной оценке качеств персонала. Для практического использования предлагается также оценка конкурентоспособ-

ности товара (услуги) с учетом и без учета весомости таких факторов, как качество, цена, сервис и эксплуатационные затраты.

Кроме теоретического материала вниманию читателей представлены контрольные вопросы и практические задания по решению конкретных проблем, возникающих в медицинских организациях.

Авторы будут благодарны за замечания и пожелания, высказанные в их адрес по содержанию пособия.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Вахитов, Ш.М.* Маркетинг в здравоохранении / Ш.М. Вахитов, О.Н. Уразова — Казань: КГМУ, 2001. — 164 с.
2. *Галкин, Р.А.* Маркетинг, лизинг, логистика в здравоохранении: Монография / Р.А. Галкин [и др.]. — Самара—СПб: Перспектива, 1998. — 176 с.
3. *Кича, Д.И.* Организация маркетинговых исследований деятельности больницы: учебное пособие / Д.И. Кича, [и др.]. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. — 112 с.
4. *Котлер, Ф.* Управление маркетингом / Ф. Котлер. — М.: Экономика, 1980. — 142 с.
5. *Макарова, В.Д.* Маркетинг услуг / В.Д. Макарова. — М.: Финансы и статистика, 1996. — 156 с.
6. Основы маркетинга: пер. с англ./Под ред. Н.В. Шульпиной. — 2-е Европ. Изд. — М.—СПб.: Издательский дом «Вильямс», 2002. — 944 с.: ил. — Парал. Тит англ. ISBN 5-8459-0088-3 (рус).
7. *Решетников, А.В.* Социальный маркетинг и обязательное медицинское страхование / А.В. Решетников. — М.: Финансы и статистика, 1998. — 336 с.: ил.
8. *Терещенко, В.М.* Маркетинг-терапия / В.М. Терещенко. — СПб.: Питер, 2004. — 288 с.: ил. — (Серия «Маркетинг для профессионалов»)
9. *Украинцева, А.А.* Маркетинг в вопросах и ответах: учебное пособие / А.А. Украинцева. — М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2006. — 248 с.
10. *Фатхутдинов, Р.А.* Стратегический маркетинг. 2-е издание, переработанное и дополненное. — СПб.: Питер, 2002. — 448 с: ил. — (Серия «Учебники для вузов»)
11. *Шамшурина, Н.Г.* Маркетинг медицинских услуг / Н.Г. Шамшурина. — М.: Книжный мир, 1998. — 167 с.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Что такое маркетинг?
2. Назовите основные понятия в маркетинге.
3. Что такое потребность? Приведите примеры.
4. Как определяется нужда в системе маркетинга? Какими, на ваш взгляд, нужды в здравоохранении?
5. Что такое товар?
6. Что такое услуга? В чем отличие услуги от товара?
7. Что такое обмен в системе маркетинга?
8. Перечислите условия для совершения обмена.
9. Какие принципы в системе маркетинга вы знаете?
10. Цель и задачи маркетинга.
11. Что такое управление маркетингом? Кто такой управляющий по маркетингу?
12. Какие концепции маркетинга Вы знаете?
13. Какая концепция маркетинга в здравоохранении направлена на удовлетворение нужд и потребностей пациентов?
14. Из каких элементов складывается процесс управления маркетингом?
15. Что такое маркетинговая среда?
16. Какие виды маркетинговой среды Вы знаете?
17. Какие факторы составляют макросреду маркетинга?
18. Какое влияние факторы макросреды оказывают на производителей и потребителей медицинских услуг?
19. Перечислите предпосылки возникновения маркетинга медицинских услуг.
20. Перечислите виды маркетинга в здравоохранении.
21. Каковы особенности рынка медицинских услуг?
22. Какие вы знаете важные категории рынка? В чем заключается их медицинская специфичность?

23. За счет каких параметров функционирует механизм рынка услуг в здравоохранении?

24. Представьте классификацию видов спроса на медицинские услуги?

25. Какой информацией надо располагать для изучения потребительского спроса?

26. Перечислите этапы расчета цены.

27. Какие применяются цены на медицинские услуги?

28. Что такое сегментация рынка? Какие принципы сегментации Вы знаете в практике работы ЛПУ?

29. Что такое комплекс маркетинга?

30. Какие факторы маркетинга вы знаете? Дайте им характеристику.

31. Что такое жизненный цикл медицинской услуги?

32. Какие выделяют стратегии ценообразования в маркетинге?

33. Изложите технологию маркетингового исследования в здравоохранении.

34. Каковы основные этапы исследования?

35. Что подразумевается под каналами товародвижения медицинских услуг?

36. Какие различают каналы товародвижения?

37. В чем заключается экономическое значение рекламы?

38. Какие мероприятия по стимулированию сбыта вы знаете?

39. Дайте определение стратегии.

40. Есть ли необходимость применения стратегии в учреждении?

41. В чем заключается миссия организации?

42. Что представляет собой краткосрочный план?

43. Какие типы маркетингового контроля вы знаете?

44. Каковы основные средства контроля за выполнением годовых планов?

45. Посредством чего осуществляется стратегический контроль?

46. Укажите характерные черты конкурентоспособности.

47. Каким образом можно оценить конкурентоспособность ЛПУ?

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ

Вариант 1

Задача 1

Частное медицинское учреждение с целью эффективной работы со своими пациентами разделило их на небольшие группы по двум принципам: по половому (мужчины и женщины) и по уровню доходов (высокий и низкий). Для каждой из получившихся 4 групп отдел маркетинга разработал свой комплекс медицинских услуг, метод ценообразования и способ продвижения.

1. Какой механизм маркетинга использовало медицинское учреждение?

2. Дайте определение этому процессу и опишите его основные этапы.

Задача 2

Вы проводите маркетинговые исследования при создании Центра «Брак и семья».

Предложите метод сегментирования рынка при этих исследованиях.

Вариант 2

Задача 1

Лечебно-профилактическое учреждение решило оказывать платные медицинские услуги населению. В результате

маркетингового исследования была выявлена потребность населения в стоматологической помощи. Учитывая отсутствие конкурентов в данном районе, было решено установить высокие цены на предлагаемые услуги.

1. Какой информации не хватает для полного анализа ситуации и эффективного ценообразования?

2. Что такое цена и основные методы ценообразования?

Задача 2

В городе К. существуют две стоматологические клиники. В одной из них оказывают стандартный комплекс медицинских услуг, а в другой клинике, где вы работаете, осуществляют дополнительные медицинские услуги, которые заключаются в оказании стоматологической помощи детям стоматологом и ортодонтом. Также осуществляют лечение десен, исправление прикуса, отбеливание, наращивание зубов.

Разработайте план мероприятий по продвижению предлагаемых вами медицинских услуг на рынок общественного здоровья.

Вариант 3

Задача 1

В ходе проведения последней переписи был выявлен регрессивный тип населения, в связи с этим была пересмотрена номенклатура медицинских учреждений в городе Н. Было решено организовать частный пансионат для пожилых людей.

Разработайте модель будущего пансионата.

Задача 2

Частнопрактикующий врач вот уже два года оказывает своим пациентам одну и ту же медицинскую услугу. Через год интенсивного роста объема оказываемых услуг установилось некоторое постоянство, а затем в течение 6 месяцев стало наблюдаться постепенное снижение объема продаж. Все проводимые мероприятия, включая рекламную кампанию, направ-

ленную на всех целевых пациентов, привели к дальнейшему росту издержек и снижению прибыли.

Выявите причины возникшей ситуации, представьте графически и предложите пути решения проблемы.

Вариант 4

Задача 1

Вы работаете менеджером в хозрасчетной поликлинике. За последние месяцы отмечается снижение прибыли от основной деятельности. Анализ сложившейся ситуации показал, что в вашем районе обслуживания открылась новая поликлиника с более широким ассортиментом медицинских услуг по более низким ценам.

Ваши действия.

Задача 2

Вы проводите маркетинговые исследования при создании новой платной медицинской услуги.

Предложите план маркетинговых исследований.

ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ

Вариант 1

Задача 1

Ответ:

1. Медицинское учреждение использовало механизм целевого маркетинга.

2. Целевой маркетинг — направление усилий учреждения на обслуживание одной или нескольких групп потребителей, отличающихся общностью потребностей или характеристик.

3. Основные этапы целевого маркетинга:

- Сегментирование рынка (определение принципов, которые будут положены в основу сегментирования рынка, составление профиля каждого из полученных сегментов).

- Выбор целевых сегментов рынка (оценка степени привлекательности полученных сегментов, выбор одного или нескольких целевых сегментов).

- Позиционирование товара на рынке (разработка подхода к позиционированию в каждом из целевых сегментов, разработка маркетингового комплекса для каждого целевого сегмента).

Задача 2

Ответ:

Многофакторное сегментирование по следующим признакам – семейное положение, возраст, уровень дохода.

Вариант 2

Задача 1

Ответ:

1. Для полного анализа не хватает:

- емкости и потенциала целевого рынка.
- информации об основных мотивациях (цена, качество) при обращении за стоматологической помощью к конкурентам.

- информации о реальной платежеспособности целевых потребителей.

2. Цена — денежная сумма, запрашиваемая за товар или услугу, или сумма тех ценностей, которые потребитель отдает в обмен на право обладать или использовать товар, услугу.

Основные методы ценообразования:

- средние издержки + прибыль;
- обеспечение целевой прибыли;
- установление цены на основе ощущаемой ценности;
- на основе цен конкурентов.

Задача 2

Ответ:

Продвижение продукта к потребителю является целью всех рекламных и сбытовых мероприятий, предусмотренных маркетинговым планом организации.

Можно применить стратегию привлечения, для этого используем:

- рекламу;
- связь с общественностью;
- стимулирование сбыта в рамках рестайлинг.

Вариант 3

Задача 1

Ответ:

Модель пансионата:

Место нахождения — за городом, в садово-парковой зоне.

1. Структура пансионата:

- жилищный комплекс;
- лечебно-оздоровительный;
- административно-хозяйственный;
- развлекательный;
- церковь (недалеко от пансионата).

2. Штаты пансионата:

- блок управления;
- врачи: гериатр, клинический психолог, реабилитолог, физиотерапевт и др.;
- средний медицинский персонал.
- вспомогательный персонал: повар, прачка, электрик, сантехник, столяр, водитель, горничные, библиотекарь, уборщицы и др.

Задача 2

Ответ:

1. Данная медицинская услуга находится в «упадке» (жизненный цикл товара).

2. Существуют следующие циклы товара: введение на рынок, рост, зрелость, упадок.

3. Маркетинговая цель в сложившейся ситуации: сократить расходы и получить максимально возможную прибыль из торговой марки данной услуги.

4. Следует сократить рекламу до уровня, необходимого для сохранения консервативных приверженцев.

Вариант 4

Задача 1

Ответ:

Расширение рынка путем привлечения пациентов за счет снижения цены на медицинские услуги и расширение ассортимента медицинских услуг.

Задача №2

Ответ:

1. Ситуационный анализ:
 - а) макросреды,
 - б) микросреды своего лечебного учреждения и конкурентов.
2. Маркетинговый синтез.
3. Стратегическое планирование.
4. Тактическое планирование.
5. Разработка концепции маркетинга предприятия.
6. Составление бизнес-плана.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ОСНОВЫ МАРКЕТИНГА	4
МАРКЕТИНГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ.....	7
УПРАВЛЕНИЕ МАРКЕТИНГОМ	9
Анализ рыночных возможностей.....	11
Отбор целевых рынков	26
Разработка комплекса маркетинга	30
Претворение в жизнь маркетинговых мероприятий.....	43
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	52
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	54
КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ	55
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ.....	57

Н. А. ИОРДАНСКАЯ, Т.В. ПОЗДЕЕВА, В.А. НОСКОВА

МАРКЕТИНГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Учебное пособие

Редактор Н.Н. У х а б о в а
Корректор Г.Н. З а й ц е в а
Технический редактор М.И. С о к о л о в а
Компьютерная верстка Ю.И. Л е б е д е в о й

Подписано к печати 4.10.07.
Формат 60x84 ¹/₁₆. Бумага писчая. Гарнитура «Петербург».
Печать офсетная. Усл.печ.л. 3,5.
Уч.-изд.л. 3,4. Тираж 1000 экз.
Заказ

Издательство Нижегородской государственной
медицинской академии
603005, Н. Новгород, пл. Минина, 10/1