

Маркетинг в здравоохранении

ВЫСШЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Н.Г. Малахова

Феникс

Медицина

Н.Г. Малахова

МАРКЕТИНГ

В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Ростов-на-Дону
«Феникс»
2010

УДК 616:339(075.8)

ББК 65.495я73

КТК 300

М18

Рецензенты:

Н.П. Шамигурина, д.э.н., профессор Московской
медицинской академии им. И.М. Сеченова

С 66 Малахова Н.Г.

М 18 Маркетинг в здравоохранении : учебн. пособие / Н.Г. Малахова. — Ростов н/Д : Феникс, 2010. — 222 с. — (Медицина).

ISBN 978-5-222-17562-0

Учебное пособие представляет собой рекомендации по организации и работе маркетинговой службы в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения. В книге представлено комплексное рассмотрение проблем, даны конкретные методики и советы по реализации маркетинга, приведены конкретные ситуативные примеры.

Учебное пособие предназначено для студентов медицинских вузов, руководителей и специалистов лечебно-профилактических учреждений. Учебное пособие написано в соответствии с государственным стандартом по маркетингу медицинских услуг.

ISBN 978-5-222-17562-0

УДК 616:339(075.8)

ББК 65.495-2я73

© Малахова Н.Г., 2010

© Оформление, ООО «Феникс», 2010

ПРЕДИСЛОВИЕ

Последнее пятилетие уходящего века принесло России колоссальное множество проблем во всех областях социально-экономической жизни, и, к сожалению, здравоохранение не стало приятным исключением из правил. В условиях проведения рыночных реформ существенно изменились взаимоотношения между работниками здравоохранения и обществом, врачом и пациентом; обострилась проблема бюджетного финансирования социальной сферы, в том числе врачебной деятельности, больниц, клиник, поликлиник, аптек. В настоящее время на здравоохранение выделяется 3,8% от валового внутреннего продукта. Это крайне недостаточно для развития медицинской науки, промышленности, функционирования органов и учреждений здравоохранения.

В условиях дефицита бюджетного финансирования следует выработать методы поиска инвестиций в здоровье населения, которые, как показала практика развитых стран, экономически выгодны и окупаются сторицей. В этой связи полезно обратиться к концепции и методам практической реализации маркетинга, опереться на опыт его применения в ведущих странах Запада, чтобы творчески использовать это в деятельности органов и учреждений здравоохранения с учетом специфики регионов, субъектов Российской Федерации.

В настоящее время маркетинг в здравоохранении находится в стадии становления. Это сложный путь эволюционного развития, преодоления многочисленных трудностей и противоречий, накопления опыта. И чем скорее положительный опыт (как зарубежный, так и отечественный) станет достоянием врачей, руководителей учреждений здравоохранения, тем успешнее будут преодолены трудности и серьезные недостатки, касающиеся самой главной ценности общества — здоровья людей.

Для нас маркетинг и его терминология еще не стали привычными и общепонятными словами. Не говоря уже о

том, когда речь идет о его применении в такой сфере, как здравоохранение. Непросто отказываться от привычных методов управления, пересматривать устоявшиеся взгляды и переучиваться на ходу. Однако альтернативы рынку нет, а значит, нет иного пути, кроме максимально быстрого овладения необходимыми знаниями.

Разумеется, маркетинг не единственное средство достижения успеха, не панацея от всех неудач на рынке. Тем не менее овладение методикой маркетинга позволит руководителям медицинских учреждений, всем работникам здравоохранения повысить эффективность своей работы в условиях модернизации современного российского общества.

Глава 1

СУЩНОСТЬ МАРКЕТИНГА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. МАРКЕТИНГ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ КАК СИСТЕМА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА РЫНКЕ

Прежде всего следует выяснить, что же такое маркетинг и какова его роль в деятельности медицинских учреждений. Для ответа на этот вопрос нужно рассказать о сущности маркетинга, о его возникновении, возможностях и основных направлениях использования в практической работе.

Напомним, что термин «маркетинг» (в переводе с английского «рынок») означает разноплановую предпринимательскую деятельность в сфере рынка и сбыта. Еще в начале XX в. маркетинг приобрел статус особой учебной дисциплины, когда специальные курсы лекций с таким названием начали читать в Мичиганском, Калифорнийском университетах.

Важным рубежом в истории становления и развития маркетинга стали послевоенные 50-е гг. К этому моменту разработанные теоретические основы сомкнулись с теорией и практикой управления. В итоге родилась и начала развиваться прикладная наука об управлении компаниями, различными предприятиями на принципах маркетинга, получившая наименование «рыночная теория управления». В последующие десятилетия происходило все более широкое применение маркетинга на практике для детального анализа рынка, динамики спроса и потребностей, чтобы точнее ориентировать производство на их удовлетворение. Одновременно шел поиск активного воздействия на рынок, в частности на формирование потребностей и покупательских предпочтений, особенно в момент кризисных ситуаций.

В современной интерпретации понятие маркетинга включает в себя процессы планирования и воплощения замысла, ценообразования, продвижения и реализации идей, товаров и услуг посредством обмена, удовлетворяющего цели отдельных лиц и организаций. Применительно к сфере здравоохранения Американская медицинская ассоциация определила маркетинг как комплексный процесс планирования, экономического обоснования и управления производством услуг здравоохранения, ценовой политики в области лечебно-профилактического процесса, продвижения услуг (товаров медицинского назначения) к потребителям, а также управления процессом их реализации. Иными словами, в маркетинге группируются в единый технологический процесс практически все элементы лечебно-профилактической и фармацевтической деятельности.

С помощью маркетинга руководители органов и учреждений здравоохранения могут владеть необходимой информацией о том, какие медицинские услуги и почему именно их хотят получить пациенты, сколько они готовы заплатить, в каких регионах страны наиболее высок спрос на данные медицинские услуги и, наконец, каким образом конкуренты добиваются более высокого объема оказываемых медицинских услуг.

Кроме того, руководители учреждений будут способны четко спланировать свою деятельность не только на ближайший месяц, квартал, но и на перспективу. Сделать это возможно только при наличии достоверной информации и социологического анализа. Известный американский специалист У. Фокс так суммировал вопросы, на которые руководители учреждений могут получить ответы, применяя маркетинг:

Кем?	}	Услуги:	}
Где?			
Каким образом?			
Почему?		— собственные	
Когда?		— конкурирующие	
В каком количестве?		— заменяющие	
			— оказываются
			— приобретаются
			— применяются

Наиболее эффективное использование концепции маркетинга может быть достигнуто лишь при *комплексном подходе*, который предполагает:

- изучение и прогнозирование рынка медицинских услуг;
- изучение поведения пациентов;
- изучение спроса на медицинские услуги и факторов, определяющих его изменение;
- изучение конкурентов, оказывающих аналогичные услуги;
- изучение наиболее эффективных каналов продвижения оказываемых услуг.

Решение вышеперечисленных задач позволит снизить степень неопределенности и риска в процессе управления учреждениями здравоохранения, что достигается путем организации систематических маркетинговых исследований.

Практическое значение имеют маркетинговые исследования уровня доходов, их распределения по разным социальным и профессиональным группам, платежеспособного спроса населения того или иного региона на предлагаемые медицинские услуги. При этом необходимо учитывать уровень цен на медицинские услуги, на основании чего определяются возможности приобретения медицинских услуг различными социальными слоями населения. В результате каждое учреждение здравоохранения может создать информационную базу для составления прогнозов, которые являются основой разработки программ и стратегий маркетинга.

Прежде чем вы приступите к составлению программы маркетинга, необходимо уяснить суть и назначение его составных частей.

Кратко охарактеризуем **составные элементы** маркетинга.

Изучение пациента

В рамках этого социального анализа руководитель медицинского учреждения должен определить, какие оказываемые услуги будут пользоваться наибольшим спросом, каков возрастной, социальный и профессиональный состав обращающихся за услугами, какова их реакция на предлагаемые цены.

Что это даст? Возможность понять, точнее нарисовать **портрет** пациента, который обращается за услугами, и, конечно, представить, ради кого собственно вы работаете и постоянно улучшаете техническую базу, привлекаете на работу ведущих, известных специалистов.

И поэтому их мнение в отношении работы вашей клиники и частое обращение являются гарантией и залогом получения прибыли. Будем считать, что вы уже убеждены в том, что данный анализ является определяющим в вашей деятельности. Остается только быстрее к нему приступить.

Цель подобного анализа будет заключаться в получении **информации** для принятия конкретного маркетингового решения о том, какое количество или объем медицинских услуг следует оказывать.

Изучение мотивов поведения пациентов на рынке медицинских услуг

Главный вопрос, на который здесь предстоит найти ответ, — почему?

Почему пациенты стремятся получить данные услуги (например, при удалении желчного пузыря предпочитают традиционный метод, а не лазерную медицину)? Почему некоторые пациенты, напротив, поменяли свои предпочтения (переключились на нетрадиционные методы лечения, обращаются к знахарям, гадалкам и т. п.)? Почему, несмотря на постоянные призывы и сознавая необходимость проведения профилактических прививок для детей и взрослых против гриппа, значительная часть населения всячески их избегает?

Анализируя мотивы поведения пациентов, можно не только изучить их привычки, вкусы, но и выяснить причины такого поведения. Это облегчает прогноз особенностей поведения определенных социальных групп пациентов в обозримом будущем.

В ходе анализа применяют такие известные приемы, как система специальных тестов, анкет, опросников, позволяющих учреждениям фиксировать мнение пациентов в отноше-

нии тех или иных медицинских услуг. Существует ряд методик группировки пациентов по различным признакам (величина дохода пациентов, уровень образования, привычки и пр.) с последующей оценкой изменений, происходящих в системе потребительских предпочтений.

Именно такая прямая связь поможет найти недостатки, которые ясно видят пациенты. Совершенно неожиданно можно обнаружить, что, например, принимая решение о том, обращаться в какое-либо медицинское учреждение за услугами или нет, 10% пациентов ставят на первое место интерьер помещения, а 15% — вежливость и внимание со стороны врачей. Определенная часть готова заплатить даже больше денег, если интересующее медицинское учреждение находится недалеко от места жительства или работы.

Полученная информация позволит руководству учреждения увеличить объемы оказываемых медицинских услуг и, следовательно, прибыль.

В этом отношении полезно прислушаться к Харви Маккею, который в книге «Как уцелеть среди акул» описывает систему сбора информации о своих клиентах и то, как он использует эту информацию для получения новых заказов, а также привлечения новых клиентов: «Если вы знаете своего клиента, это значит, что вы знаете, чего он на самом деле хочет. Возможно, ему нужна ваша продукция, а возможно и нечто иное: восприятие его как личности, уважение, гарантии, забота, оказание услуги, укрепление в нем чувства собственного достоинства, дружба, помощь — все то, чем мы, будучи человеческими существами, дорожим больше, чем услугами или товарами».

Бесспорно, с этим можно согласиться и затем применить в своей деятельности.

Изучение рынка медицинских услуг

Об этом говорят очень многие, но занимается ли этим кто-нибудь всерьез? Именно с помощью этого анализа определяется тот *объем* медицинских услуг, который медицинское учреждение реально сможет оказать.

Изучение рынка поможет вам ответить на вопросы, подобные следующим:

- должна ли ваша реклама делать упор на репутацию медицинского учреждения, качество ваших предложений;
- идете ли вы наравне с конкурентом или игнорируете любую конкуренцию;
- кто ваш самый главный конкурент;
- кто ваши наиболее вероятные пациенты.

Целесообразно проводить анализ по какой-либо одной услуге или группе услуг. Для этого следует выделить факторы, которые, по вашему мнению, могут активно влиять на спрос, и получить информацию о том, кто нуждается в услугах, каков спрос на них, а самое главное — какова платежеспособность населения. Изучение рынка позволит выделить такой фактор, как сезонность. Безусловно, это относится к определенной группе медицинских услуг, но руководители смогут выделить периоды подъема и спада в оказании этих услуг и правильно спланировать свою деятельность.

Исходя из анализа различных факторов, можно определить занимаемое вами место на рынке медицинских услуг.

Изучение конкурентов

На этом этапе нужно установить реальных конкурентов, которые вас окружают. На сегодняшний день в Москве около 1200 стоматологических клиник. Совершенно очевидно, что для нормальной работы нужно представлять деятельность конкурентов. Мы редко задумываемся о том, что именно они дают возможность оценить себя со стороны и понять, в силу каких причин привлекают к себе большую часть пациентов.

Не будь конкурентов, вряд ли возникли бы потребность в расширении практической деятельности, желание стремиться к совершенствованию.

Необходимо получить информацию обо всех аспектах деятельности конкурентов, в том числе о финансовом положении, ценах и издержках/затратах на медицинские услуги, структуре предлагаемых услуг, врачах и медицинском персонале.

Руководству учреждения здравоохранения обязательно нужно узнать соотношение цен и затрат на свои медицинские услуги и услуги конкурентов, выяснить, имеется ли у конкурентов особая стратегия в области рекламы, в чем она выражается, какие льготы предлагаются пациентам, постоянно обращающимся в данное учреждение.

Все это даст возможность понять, в чем заключаются ваши сильные и слабые стороны, чтобы успешно двигаться вперед. Ни один уважающий себя менеджер не скажет, что не знает своих конкурентов. Есть известные цифры, свидетельствующие о том, что около 27% идей о дальнейшем расширении деятельности, разработке и предложении новых медицинских услуг, а также их внедрении рождается при анализе деятельности конкурентов

Известен один пример из деятельности английской маркетинговой фирмы, которая разработала для оценки субъективной реакции потребителя «искусственный язык» для замера таяния различных сортов маргарина. Эта работа дала отдачу, когда один из американских конкурентов пытался выйти на английский рынок. Фирма уже знала достаточно много об американском конкуренте и сумела разработать правильную маркетинговую стратегию по «выпробовыванию» гостя.

Исследование рекламной деятельности

Вряд ли сегодня нужно объяснять и доказывать современному руководителю учреждения, что правильно и грамотно составленная реклама является мощным средством увеличения объемов оказания медицинских услуг. Самое главное, определить рекламную концепцию, цели, задачи, которые вы преследуете.

В эффективности проведения рекламной кампании большое значение отводится расчету вложения необходимого количества денежных средств, и соответственно той отдачи, которую вы ожидаете. Кроме этого, важно рассчитать получаемую прибыль от проведения рекламной кампании.

В завершение главы о сущности маркетинга и его практическом использовании в деятельности учреждений здравоохранения хотелось бы подчеркнуть, что именно эта система деятельности позволит обеспечить эффективную и бесперебойную работу.

Начиная маркетинговую деятельность в своем учреждении, нужно набраться терпения и помнить, что прежде чем вы получите первый долгожданный результат, предстоит кропотливая, долгая работа. Но это все будет в процессе работы. Зато потом вы твердо будете знать:

Кто ваши пациенты, какие медицинские услуги они хотят получить.

Кто ваши конкуренты. Чем они отличаются от вас, каковы их конкурентные преимущества.

Какая прибыль будет в рамках вашей деятельности.

Какое будущее вас ожидает!

2. МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА И ЕЕ ОСНОВНЫЕ ЧЕРТЫ

Медицинская услуга обладает рядом признаков, резко отличающих ее от всех других услуг, которые нам оказывают на протяжении всей жизни.

С чем это связано? С тем, что действие направлено на здоровье человека и результатом может быть как улучшение, так и ухудшение самочувствия.

В практике маркетинга Ф. Котлер выделяет четыре специфические черты услуг, которые с полным основанием можно отнести и к медицинским.

Неосвязаемость. Медицинские услуги — это те услуги, которые нельзя увидеть, услышать, пощупать, поддержать в руках, попробовать на вкус.

Получая медицинскую услугу, пациент уносит с собой не что-то конкретное, как это происходит в магазинах, а **те конкретные ощущения**, которые имели место в момент ее оказания.

Что имеется в виду? Элементарные обхождение и вежливость врача, обстановка в кабинете, создание дружелюбной атмосферы, сотрудники, работающие в регистратуре. Словом, весь спектр тех ощущений, которые с полным основанием создают и формируют впечатление о вашей клинике. Как знать, может быть, эта черта является скорее плюсом, чем минусом.

Несохраняемость. Медицинские услуги нельзя хранить, прятать, складировать. Они могут быть оказаны только в момент встречи врача и пациента. Практика показывает, что количество невостребованных услуг может быть значительным, что приводит к довольно большим экономическим потерям. Именно поэтому во многих странах врачи берут плату с пациентов, которые не явились на прием в назначенное время.

В этом есть рациональное зерно. Любое медицинское учреждение заранее планирует свою деятельность (имеется в виду количество оказываемых медицинских услуг), рассчитывая получить при этом определенную прибыль. Именно поэтому должна существовать **система мер**, которая позволит свести к минимуму экономические потери данного медицинского учреждения.

Полностью компенсировать потери невозможно. Речь идет о частичной компенсации стоимости посещения врача, проведения процедуры, различной диагностики. Например, при записи на прием может быть произведена предварительная оплата со стороны пациентов — от 20 до 40% в зависимости от сложности медицинской услуги.

Неотделимость от источника и объекта. Вполне понятно, что оказание медицинской услуги предполагает присутствие того, кто ее оказывает, и того, кто ее получает. Любая

операция, любое посещение врача состоится только в том случае, если будут присутствовать врач и пациент.

Изначальная неотделимость оказываемой медицинской услуги от пациента означает, что он становится ее частью. Поэтому большое значение приобретает то обстоятельство, в какой *форме* будет оказана та или иная медицинская услуга. Когда у нас возникает потребность обратиться к врачу, мы начинаем расспрашивать близких, знакомых, друзей о том, не слышали ли они, где хорошо делают нужную нам операцию и где находится эта клиника.

Предположим, вы выбрали клинику именно по этим параметрам, но в регистратуре пришлось долго стоять, а ответ получили в достаточно грубой и неуважительной форме, затем на приеме у врача заметили, что он постоянно смотрит на часы и слушает невнимательно. Понятно, что будет твориться в вашей душе после ухода от врача (каждый из нас это испытывал) и вряд ли вы обратитесь сюда еще раз. Как следствие, начнутся рассказы о жутком враче и клинике, а учитывая тот факт, что вас переполняет обида, рассказ будет изобиловать картинками, которые, может быть, и не имели места.

Есть известные цифры, свидетельствующие о том, что удовлетворенный пациент делится информацией с тремя близкими людьми, а неудовлетворенный рассказывает о своей неудаче одиннадцати знакомым. Вот и давайте подсчитаем потерю пациентов.

В связи с этим руководство медицинским учреждением должно производить профессиональный отбор врачей и определять в какой форме будут оказываться услуги. Только лишь в этом случае можно ожидать, что пациенты обязательно обратятся к вам еще раз. Иными словами, станут патриотами вашей клиники.

Непостоянство качества. Медицинские услуги отличаются *изменчивостью*, т. е. их качество зависит от того, кто их оказывает и при каких условиях. На первый взгляд это мо-

жет показаться несущественным, но очень скоро будет понятно, что именно от них зависит качество оказания услуги, а следовательно, ваше здоровье.

Во-первых, оказывать медицинские услуги могут ведущие и известные доктора медицинских услуг, а могут и начинающие молодые специалисты. Если мы приходим на прием к кардиологу или онкологу, очевидно, что нам хочется увидеть перед собой опытного специалиста, поскольку мы рассчитываем на его компетентность и профессиональную консультацию врача, имеющего большой опыт. А если мы пришли на массаж, то молодой специалист сделает его лучше в силу молодости, энергии.

Каждый из нас хоть один раз в жизни находился в подобной ситуации. Записываясь на прием к врачу, мы уделяем серьезное внимание тому, кто ведет прием. И если вы обратили внимание, уже давно во многих клиниках можно в регистратуре узнать, какой специалист ведет прием: кандидат или доктор медицинских наук.

Во-вторых, место оказания медицинских услуг. Это может быть городская больница, в которой нет элементарных лекарств, постельного белья и больному это нужно приносить с собой, а может быть современное недавно построенное медицинское здание, в котором постельное белье меняют два раза в день, а оборудование соответствует современным стандартам XXI века.

В-третьих, один и тот же врач сегодня может блестяще сделать операцию, а завтра уже не так, поскольку он живой человек и у него могут быть различные проблемы (плохое самочувствие, утренняя ссора с женой, коллегами, начальником).

Вы спросите: а какое это к нам имеет отношение? Самое прямое. Внимание, собранность врача будут уже другими, что может привести к нежелательным осложнениям и последствиям. Таким образом, можно сказать, что *изменчивость и колебания* в оказании медицинских услуг потенци-

ально присутствуют каждый раз. Просто мы никогда об этом не задумываемся и, наверное, это правильно.

Для другой профессии это может быть не существенно. Нам совершенно безразлично, в каком настроении продавец в магазине, мы все равно купим товар и уйдем, заметив про себя, что он плохо воспитан. Но нам будет не все равно, в каком настроении находится врач, поскольку понимаем, что от этого зависит наша жизнь.

Разрабатывая маркетинговую стратегию развития медицинского учреждения, главный врач обязательно должен учитывать вышеперечисленные моменты. Необходимо тщательно подбирать состав врачей, рассматривать их психологические особенности, квалификацию и создавать соответствующую атмосферу, в которой будут оказываться медицинские услуги.

Глава 2

АНАЛИЗ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. СУЩНОСТЬ И ПРЕДПОСЫЛКИ ФОРМИРОВАНИЯ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Для возникновения и функционирования рынка медицинских услуг необходимы определенные предпосылки. Чтобы понять, как должен функционировать сам рынок, необходимо признать существование фундаментальных вопросов, на которые любой рынок, в том числе и медицинских услуг, должен находить ответы.

1. *Какое количество медицинских услуг следует оказывать?*
2. *Какой набор медицинских услуг наиболее полно будет удовлетворять потребности общества?*
3. *Как и в какой форме должна быть организована практическая деятельность врачей?*
4. *Кто должен получать медицинские услуги? Каким образом должна быть распределена медицинская помощь между членами всего общества?*

Итак, необходимо разобраться в том, что лежит в основе развития рынка.

Во-первых, наличие и многообразие форм собственности и видов предпринимательской деятельности. Данная предпосылка является наиболее значимой, так как именно она закладывает основы для конкурентной среды развития. С ее помощью формируется та рыночная среда, в рамках которой вам предстоит работать, а также выработать стратегию поведения вашего медицинского учреждения.

В рамках системы здравоохранения всегда использовались различные формы и способы оказания медицинской

помощи. Несмотря на то, что система здравоохранения находилась на базе государственной формы собственности, мы в случае болезни имели возможность получать медицинскую помощь в следующих вариантах:

- обратиться в поликлинику по месту жительства, т. е. в медицинское учреждение, находящееся в рамках государственной собственности и использующее бюджетную форму финансирования;
- обратиться в хозрасчетную поликлинику, где медицинская помощь оказывалась за определенную плату;
- попасть на прием к врачу в ведомственной поликлинике;
- воспользоваться услугами частнопрактикующего врача. Частную практику никто никогда не отменял, она всегда имела место.

Во-вторых, неограниченное количество участников конкуренции, равный, свободный доступ на рынок и выход из него. Это значит, что любой врач имеет право заниматься предпринимательской деятельностью, приносящей ему прибыль. Он может открыть клинику, свой кабинет, пригласить медицинский персонал. Примеров на сегодняшний день очень много.

Третьей предпосылкой является равный доступ всех учреждений к имеющимся ресурсам. Смысл состоит в том, что все медицинские учреждения должны иметь равные возможности приобретения медицинского оборудования, лекарственных препаратов, получения кредитов, найма медицинского персонала и т. д. Все это создаст эффект равных стартовых возможностей и сделает реальным начало предпринимательства.

Четвертой предпосылкой является наличие у каждого участника конкуренции полного объема рыночной информации о спросе на медицинские услуги, предложениях и ценах. Для этого каждое медицинское учреждение, нацеленное на получение прибыли, должно разрабатывать маркетинговую программу, позволяющую определить количество медицинских услуг, на которые есть спрос и которые необходимо ока-

зывать, какие цены следует назначать на оказываемые медицинские услуги и какую прибыль ожидать в результате деятельности.

Пятой предпосылкой является наличие информации у пациентов о предоставляемых медицинских услугах, анализ поведения пациентов на рынке медицинских услуг, т. е. возможность выбора услуги со стороны пациента. Без этого он не может сделать правильный выбор. Вам необходима маркетинговая информация, которая даст объективную картину о том, чего хочет пациент.

Шестой предпосылкой является возможность регулирования, управления рыночными процессами в здравоохранении. Для медицинской деятельности данное обстоятельство имеет особое значение, поскольку использование рыночных подходов в организации призвано не отвергать социально-нравственную сущность здравоохранения, а способствовать эффективному развитию. Рыночные отношения должны обеспечить не только экономическую базу, но и оснастить действующих участников рынка медицинских услуг рыночными инструментами.

Итак, можно определить, что же такое рынок в отношении медицинских услуг.

Рынок — это форма взаимоотношений, связей между отдельными самостоятельно принимающими решения хозяйствующими субъектами.

Рынок — это механизм взаимодействия покупателей и продавцов, или отношение спроса и предложения.

Рынок — это место встречи продавца и покупателя.

С развитием элементов рыночных отношений в здравоохранении появилось понятие «медицинский субъект» как производитель медицинских услуг.

Завершая вопрос, следует отметить, что рынок медицинских услуг имеет определенную структуру. Она может быть представлена следующим образом.

По экономическому назначению объектов рыночных отношений:

- рынок медицинских услуг;

- рынок медицинского оборудования;
- рынок труда медицинского персонала;
- рынок ценных бумаг.

По степени ограничения конкуренции:

- монополистический;
- олигополистический;
- монопольный;
- свободный.

По отношению к закону:

- легальный;
- нелегальный.

По территориальному признаку:

- местный;
- региональный;
- общенациональный.

2. СПРОС И ПРЕДЛОЖЕНИЕ

КАК ЭЛЕМЕНТЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Вы решили вступить на рынок. Не следует забывать, что механизм его функционирования обеспечивается благодаря взаимодействию трех основных параметров: *спроса, предложения и цены*. Их оптимальное взаимодействие может обеспечить экономически бесперебойную работу медицинского учреждения, но при одном условии: необходим тщательный анализ спроса, потому что именно **спрос является тем рыночным компасом**, который укажет, как правильно построить деятельность, определить оптимальное количество медицинских услуг.

Опыт других стран в создании маркетинговых программ дает основание считать, что с изучения спроса начинается формирование программы. Изучение спроса — начальный

этап комплексного изучения рынка медицинских услуг, позволяющий определить его обобщающие характеристики.

Спрос — это количество медицинских услуг, которое желают и могут приобрести пациенты за некоторый период времени по определенной цене. Более кратко можно определить спрос как платежеспособную потребность.

Бесполезно определять величину спроса без цены, так как он изменяется именно в зависимости от нее, что находит выражение в действии **закона спроса**: при прочих равных условиях спрос на медицинские услуги изменяется в обратной зависимости от цены: чем ниже цена на медицинские услуги, тем большее количество пациентов пожелает их получить.

Помимо влияния цены на спрос необходимо выделить факторы, активно влияющие на него. На первый взгляд кажется, что только цена активно влияет на потребность в медицинских услугах, но маркетинговая практика показывает, что немалое (а может быть, и гораздо большее) влияние оказывают факторы другого порядка, эффект которых сразу невозможно предугадать.

Это происходит по двум причинам:

- 1) при снижении цены на медицинские услуги пациент желает приобрести больше услуг (эффект дохода). Предположим, цена на металлокерамические коронки упала на десять условных единиц, естественно, сразу же увеличится количество пациентов, желающих обратиться за этой услугой;
- 2) услуга при снижении цены на нее дешевеет относительно других услуг и приобрести ее становится относительно выгоднее (эффект замещения).

Можно выделить наиболее значимые **детерминанты спроса (факторы, влияющие на спрос)**:

- уровень доходов населения (чем выше доход, тем больше вероятность, что к вам обратятся за услугой);
- изменение в структуре населения (например, старение населения увеличивает спрос на лекарственные препараты, обслуживание);
- мода (можно вспомнить бум в отношении пластических операций);

- «форсирование спроса» на медицинские услуги (иногда врачи своими рекомендациями, диагнозами способны увеличить спрос на медицинские услуги);
- рекламная деятельность вызывает увеличение спроса на медицинские услуги;
- изменения в ожиданиях пациентов (повышение уровня инфляции в будущем порождает ожидание высоких цен на медицинские услуги, тем самым и текущий спрос на данные медицинские услуги).

Теперь выясним, как можно рассчитать спрос. При обращении пациентов в медицинское учреждение за определенный отрезок времени (например, за год) спрос на медицинские услуги рассчитывается следующим образом:

$$C = N \times П,$$

где C — спрос на медицинские услуги;

N — число пациентов;

$П$ — средний коэффициент обращения за медицинскими услугами (приобретения).

Хотя медицинское учреждение не может повлиять на число пациентов (N), но возможно изменить средний коэффициент приобретения медицинской услуги ($П$) посредством изменения цены, с помощью рекламы, продвижения медицинских услуг и т. п.

*Пример расчета**

Предположим, что 1000 человек в среднем обращаются за медицинскими услугами 3 раза в год ($П = 3$).

Тогда $C = 1000 \times 3 = 3000$ услуг.

Зная цену одной медицинской услуги (0,5 руб.), можно определить выручку от реализации услуг за год в расчете на 1000 пациентов. А затем, зная затраты (1200 руб., т. е. 0,4 руб. за одну медицинскую услугу), можно определить прибыль — как разность между выручкой и затратами.

* Здесь и далее — числа условные.

Для нашего примера прибыль составит:

выручка = цена медицинской услуги $\times$ количество медицинских услуг = $0,5 \times 3000 = 1500$ руб.;

затраты = 1200 руб.,

тогда прибыль = $1500 - 1200 = 300$ руб.

При изменении цены до 0,6 руб. за услугу (при неизменных затратах) средний коэффициент приобретения услуги изменился и, например, составил 2,2. Теперь определим спрос:

спрос = $1000 \times 2,2 = 2200$ услуг;

выручка = $6,6 \times 2200 = 1320$ руб.;

затраты = $0,4 \times 2200 = 880$ руб.;

прибыль = $1320 - 880 = 440$ руб.

Таким образом, цена повлияла на спрос и, как следствие, на прибыль, которая в результате возросла. Однако следует помнить, что дальнейшее увеличение цены на медицинскую услугу может привести к снижению спроса на данные услуги и прибыль будет падать.

При планировании объема оказываемых услуг медицинское учреждение будут интересоваться не только причины изменения спроса на услуги, но также и *величина* этого изменения.

Например, если цена на металлокерамические коронки возросла на 10%, насколько изменится количество их продаж за тот или иной интервал времени?

Или: как изменится спрос на металлокерамические коронки, если доходы населения возрастут на 16% в месяц, в год?

В этих условиях важно для медицинского учреждения определить, какое в количественном отношении воздействие на *величину спроса* может оказать изменение цены медицинской услуги, доходов пациентов.

Для этого в маркетинговой деятельности используют такой показатель, как эластичность.

Эластичность представляет собой величину, которая характеризует степень чувствительности одного показателя к изменению другого.

Любому медицинскому учреждению для выбора правильного типа поведения на рынке по отношению к спросу необходимо знать, каким образом *величина* спроса (объем оказываемых медицинских услуг) реагирует на рост или сокращение цены данной услуги, цен медицинских услуг, оказываемых конкурентами, изменение дохода потребителя. С этой целью используются показатели эластичности **спроса по цене** (прямая и перекрестная) и эластичности **спроса по доходу**.

Эластичность спроса по цене показывает, насколько изменится в процентном отношении величина спроса на медицинскую услугу при изменении цены на 1%.

Расчет прямой ценовой эластичности спроса возможен на основе данных наблюдения при сопоставлении изменения цены услуги и величины спроса на него.

Обозначив цену P , величину спроса Q , показатель ценовой эластичности спроса E_p , получим

$$E_p = \Delta P : \Delta Q,$$

где ΔQ — прирост величины спроса на услугу, %;

ΔP — прирост цены, %.

Ценовая *эластичность спроса* отрицательна, поскольку для большинства товаров изменения цены и величины спроса взаимодействуют в противоположных направлениях, согласно закону спроса.

К факторам, влияющим на ценовую эластичность спроса, можно отнести следующие:

- Наличие услуг-заменителей: чем больше услуг-заменителей есть у данной услуги, тем выше возможность для пациента перехода на потребление другой услуги при повышении цены данной услуги, тем больше, следовательно, эластичность спроса.
- Уникальность услуги: чем более уникальной является данная услуга (чем в меньшей степени ее характеристики могут быть воспроизведены), тем выше эластичность спроса.
- Трудность/легкость сопоставления данной услуги с услугами конкурентов: чем труднее сопоставить свойства ус-

луги с конкурирующими услугами (чем в меньшей степени их отличия являются существенными), тем выше эластичность спроса.

- Наличие и доступность информации о качестве услуги: чем более распространены сведения о данной услуге по сравнению с услугами-конкурентами (чем в большей степени пациент заочно знаком с услугой), тем ниже эластичность спроса.

Пример расчета

Снижение цены на одну стоматологическую услугу на 5% вызвало увеличение спроса на нее на 10%. Показатель эластичности будет:

$$E_p = 10\% : -5\% = -2;$$

$$|E_p| = 2.$$

Если абсолютная величина показателя ценовой эластичности спроса больше 1, то мы имеем дело с относительно эластичным спросом. Иными словами, изменение цены на медицинскую услугу в данном случае приведет к росту величины спроса (в примере — в 2 раза).

Если же абсолютная величина показателя ценовой эластичности спроса меньше 1, то спрос относительно неэластичен. В этом случае изменение цены повлечет за собой меньшее изменение величины спроса.

Общеизвестны факты западных маркетологов, что показатель ценовой эластичности спроса на стационарную медицинскую помощь в среднем равен 0,7. Это означает, что при повышении цен на медицинские услуги спрос уменьшается в меньшей степени, чем растет цена (при повышении цены, скажем, на 10% спрос сократится на 2–7%).

Общеизвестно, что спрос — весьма динамичное явление. Он может изменять свое состояние от ажиотажа (вспомним еще раз о моде на пластические операции, стоматологические услуги) до полного отрицания необходимости каких-либо услуг.

В зависимости от характера спроса (эластичный, неэластичный, с единичной эластичностью) можно прогнозировать изменения потребностей пациентов в медицинских услугах, а следовательно, увеличение или уменьшение прибыли (табл. 1).

Таблица 1

**Изменение поведения пациентов и прибыли
в зависимости от эластичности спроса по цене**

Характер спроса	При снижении цены	При повышении цены
Эластичный ($E_p > 1$)	Значительно увеличивается потребность в медицинских услугах: спрос растет быстрее, чем снижается цена. Прибыль растет	Значительно уменьшается потребность в медицинских услугах: спрос снижается более быстрыми темпами, чем растет цена. Прибыль падает
Неэластичный ($E_p < 1$)	Темпы роста спроса меньше темпов снижения цены. Прибыль падает	Темпы снижения спроса меньше темпов роста цены. Прибыль растет
С единичной эластичностью ($E_p = 1$)	Спрос растет <i>теми же темпами</i> , как падает цена. Прибыль растет	Спрос снижается <i>теми же темпами</i> , как растет цена. Прибыль не меняется

В маркетинговой практике известно, что различным состояниям спроса соответствуют разные стратегии маркетинга, предполагающие свои цели и инструменты (табл. 2).

Негативный спрос может иметь место тогда, когда значительная часть пациентов отвергает какую-либо медицинскую услугу. Например, люди предпочитают лечиться народными средствами, методами нетрадиционной медицины, обращаться к целителям, а не к врачам. Негативный спрос проявляется и в отношении прививок, флюорографии, стоматологических и других процедур. В этом случае в действие вступает конверсионный маркетинг, который предполагает разработку плана мероприятий, позволяющих изменить ситуацию с помощью снижения цен, усиления рекламы и т. п.

Таблица 2

Цели и тип маркетинга в зависимости от состояния спроса

Состояние спроса	Цель маркетинга	Тип маркетинга
Негативный	Превратить негативный спрос в позитивный	Конверсионный
Отсутствие, низкий спрос	Создать и стимулировать спрос	Креативный (стимулирующий)
Снижающийся	Оживить спрос	Ремаркетинг
Колеблющийся	Стабилизировать спрос	Стабилизирующий (синхромаркетинг)
Чрезмерный	Снизить спрос	Демаркетинг
Полный (оптимальный)	Поддержать спрос	Поддерживающий

В условиях *отсутствия* или *низкого спроса*, т. е. когда все или большая часть пациентов не проявляет интереса к предлагаемой услуге, используется креативный, стимулирующий маркетинг. Это возможно, когда пациенты не располагают достаточной информацией об услугах или услуга не воспринимается ими как приносящая пользу. В этом случае маркетинговые усилия должны быть направлены на устранение подобного положения, в частности, анализируются причины индифферентности пациентов (низкое качество услуги, неудовлетворительные условия).

Снижающийся спрос характеризуется тем, что его объем в данный момент времени ниже, чем в предыдущий период. Ситуация снижения может быть вызвана как естественными причинами (например, вследствие насыщения рынка медицинскими услугами, как сейчас у нас произошло со стоматологическими и некоторыми другими услугами), так и факторами другого порядка. В этом варианте используется ремаркетинг — снижение цен на оказываемые услуги, что дает возможность получить прибыль. Ведутся поиски путей оживления спроса.

Колеблющийся спрос — это спрос, на который влияет сезонность, времена года. Например, врачи, проводящие

различного рода пластические операции, отмечают, что зимой резко уменьшается спрос на их услуги. При таком положении применяют синхромаркетинг, предлагающий на этом этапе какие-либо иные дополнительные услуги. К этому виду маркетинга обращаются при предложении оздоровительно-рекреационных услуг для так называемого сезонного потребителя.

Полный (оптимальный) спрос требует поддерживающего маркетинга. Если спрос на медицинские услуги соответствует запланированному, то конкуренты стремятся сократить его или изменить таким образом, чтобы предложить услуги на своих условиях. Для противодействия пользуются инструментами ценовой политики, активизируют рекламную работу.

Чрезмерный спрос на медицинские услуги — состояние, при котором спрос превышает уровень возможностей медицинского учреждения. В принципе эта ситуация выгодна, поскольку на данном этапе можно завышать цены и получать большую прибыль. Но на практике чрезмерный спрос предполагает его снижение путем демаркетинга.

Итак, в зависимости от различных вариантов спроса можно выбрать тот тип маркетинга, который в наибольшей степени соответствует данной ситуации.

При анализе рынка медицинских услуг особое внимание необходимо уделить и такому параметру, как предложение.

Предложение медицинских услуг — это количество медицинских услуг, которое медицинское учреждение способно оказать в определенный период времени по определенной цене.

Зависимость между ценой и предложением прямая. **Закон предложения гласит:** предложение при прочих равных условиях изменяется в прямой зависимости от изменения цены.

Иными словами, по мере роста цен производители медицинских услуг предлагают пациентам большее количество услуг, а по мере их падения — меньшее.

Не следует забывать, что на предложение медицинских услуг помимо цены воздействует ряд других факторов, которые мы назовем неценовыми.

Детерминанты предложения (факторы, вызывающие изменения кривой предложения):

- количество врачей, оказывающих услуги (чем их больше, тем больше предложение медицинских услуг);
- стоимость медицинского оборудования (повышение ожидаемой стоимости медицинского оборудования в конечном итоге сокращает предложение медицинских услуг);
- внедрение более совершенного, уникального медицинского оборудования (если это происходит, то снижаются издержки и при прочих равных условиях оказывается большее количество медицинских услуг);
- налоги (повышение налогов снижает предложение);
- выход на рынок новых конкурентов вне зависимости от цен увеличит предложение медицинских услуг.

В условиях рынка медицинских услуг в результате взаимодействия спроса и предложения формируется *рыночная цена*.

Это происходит следующим образом. Производитель медицинских услуг преследует конкретную цель — получение прибыли. У потребителя медицинских услуг интересы иные: получить услугу и удовлетворить свою потребность в ней. При этом у потребителей медицинских услуг строго определенный объем денежного дохода. Поэтому пациенты, желающие получить медицинские услуги, предлагают за них цены, равные так называемым *ценам спроса*.

Под ценой спроса понимается такая предельная максимальная цена, которую пациенты готовы заплатить за медицинскую услугу. Выше рыночная цена подняться не может — у пациентов больше нет денег для оплаты.

Действия производителей медицинских услуг несколько иные. Они собираются оказывать услуги по более высоким ценам, понимая, что у потребителей медицинских услуг совсем иные устремления.

Со стороны производителей медицинских услуг исходят так называемые *цены предложения*. Имеются в виду такие предельные минимальные цены, по которым производители готовы оказывать медицинские услуги пациентам постольку,

поскольку это окупит их затраты и принесет прибыль. Рыночная цена не может опуститься ниже цены предложения, потому что тогда предпринимательская деятельность окажется неэффективной.

Цена предложения на медицинские услуги должна окупать затраты на оказание медицинских услуг и соответственно приносить прибыль.

В результате взаимодействия спроса и предложения на медицинские услуги формируется рыночная цена.

Спрос и предложение в маркетинговой практике изображаются в виде кривых* на графике. Формирование и установление рыночной цены можно также изобразить графически.

Каким образом строятся кривые спроса и предложения? Для примера возьмем условные данные табл. 3. Медицинское учреждение оказывает стоматологические услуги. Диапазон цен от 20 до 60 денежных единиц (д.ед.). Количество оказываемых услуг по каждой конкретной цене известно. Необходимо определить, как меняются спрос и предложение на услуги в зависимости от цены.

Таблица 3
Изменения спроса и предложения в зависимости от цены

Цена за одну услугу	Объем предлагаемых медицинских услуг	Объем спроса на медицинские услуги
20	150	500
30	250	400
40	300	300
50	375	200
60	450	100

Чтобы выяснить зависимость цены от спроса на медицинские услуги, построим график. Для этого на горизонтальной оси будем откладывать количество медицинских услуг (Q), а на вертикальной — цены на медицинские услуги (P).

* В экономической терминологии принят термин «кривые», хотя графическое изображение может выглядеть по-разному.

На графике точка пересечения кривой предложения с кривой спроса на медицинскую услугу и есть равновесная (рыночная) цена (T). Она составляет 40 д. ед., а величина спроса и предложения равна 300 медицинских услуг.

В этом случае достигается наилучший объем производства медицинских услуг, равный оптимальной величине их потребления. Взаимодействие цен спроса и предложения иллюстрирует приведенный график 1.

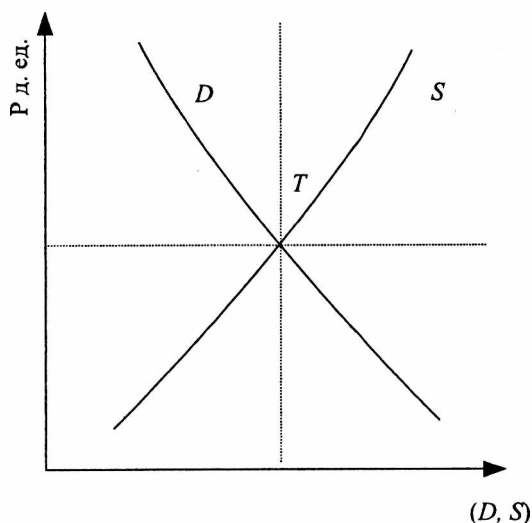


График 1. Взаимодействие спроса и предложения

P — цена за одну медицинскую услугу;

Q — количество медицинских услуг;

D — кривая спроса на медицинские услуги;

S — кривая предложения медицинских услуг;

T — точка равновесия, установление рыночной цены

Равновесная рыночная цена — это цена, при которой по каждой данной медицинской услуге нет дефицита и излишка. Спрос и предложение уравниваются под влиянием

конкурентной среды рынка, вследствие чего о цене говорят как о конкурентном рыночном равновесии. При прочих равных условиях равновесная рыночная цена устанавливается при таком соотношении спроса и предложения, когда количество медицинских услуг, которое пациенты хотят приобрести, соответствует тому их количеству, которое производители медицинских услуг предлагают.

Однако потребности в медицинских услугах характеризуются не устойчивостью, а изменчивостью. Предположим, что на рынке медицинских услуг увеличился спрос. На графике 2 кривая цены спроса будет выглядеть по-иному, она изображена пунктирной линией. Это означает, что точка рыночного равновесия перемещается в T' .

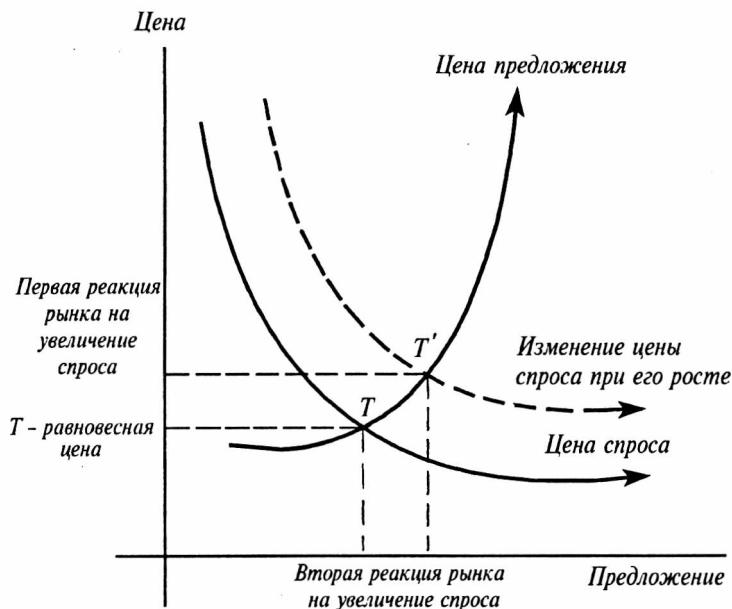


График 2

Экономический смысл этого перемещения заключается в том, что у пациентов возросла необходимость в получении данной услуги и они готовы за это заплатить. Увеличение спроса может происходить по многим причинам: в результате увеличения заработной платы, желания получить услугу в данный момент из-за повышения цен в будущем и т. д. Как же реагирует на это изменение рынок?

Первая реакция рыночного механизма — рост цен, увеличение доходов тех медицинских учреждений, которые предоставляют услуги данного типа.

Вторая реакция — стремление предпринимателей вложить деньги в прибыльное дело. Поскольку дополнительный совокупный спрос увеличивает емкость рынка медицинских услуг, обостряется конкуренция между производителями медицинских услуг, сумевшими оказать добавочное количество услуг.

Преуспееет лишь тот, кто быстрее увеличит объем оказываемых медицинских услуг при одновременном снижении затрат и цен предложения, что происходит с помощью освоения прогрессивных технологий.

Положение на рынке медицинских услуг вновь меняется. Предложение подтягивается к спросу, повышенную цену невозможно удержать, она начинает снижаться в направлении новой отметки равновесия. Условия равновесия становятся другими.

К сожалению, в другой последовательности реагировать на увеличение спроса рынок не может, так как для организации дополнительного производства медицинских услуг требуется определенное время, а финансовой стороной такого увеличения как раз и послужат дополнительные доходы, полученные в результате роста цен.

Таким образом, рыночный механизм характеризуется способностью достигать подвижного, динамичного равновесия между спросом и предложением. Рынок в данном случае действует как саморегулирующаяся система.

Экономисты в области здравоохранения многих стран мира пытались определить влияние недавнего увеличения

численности врачей на равновесную цену их услуг и пришли к следующим выводам. Базисная модель спроса и предложения предсказывает, что увеличение предложения любой услуги снизит равновесную цену и повысит равновесное количество этой услуги.

За последние два десятилетия число врачей значительно увеличилось. При прочих равных условиях рост предложения услуг должен сократить их денежные доходы и увеличить количество медицинских услуг. Но и «прочие условия» не оставались неизменными. Несколько детерминант спроса на услуги врачей усложнили картину.

Уровень личных доходов людей неуклонно повышался, продолжительность жизни увеличивалась, возросло число людей, получающих медицинское обслуживание на основе различного рода медицинских программ. Каждый из этих факторов вел к повышению спроса на медицинские услуги. На стороне спроса может действовать еще один фактор. Так, существует гипотеза изменения спроса в отношении медицинских услуг, которая предполагает, что врачи своими диагнозами и рекомендациями способны повысить спрос на их услуги.

Утверждается, что увеличение численности врачей ведет к повышению спроса на медицинские услуги. Недавняя эмпирическая проверка этой гипотезы в отношении хирургов ее подтвердила: там, где число хирургов больше, спрос на операции возрастает. При прочих равных условиях 10%-ное превышение доли числа хирургов численности населения приводит к увеличению на 3% количества операций и гононоров на них.

Следует, однако, отметить, что факторы, повышающие спрос на услуги врачей, включая приписываемое им форсирование спроса на услуги, не позволяют компенсировать отрицательный эффект увеличения предложения их услуг в результате роста числа врачей.

3. ФУНКЦИИ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Рассмотрев основные предпосылки возникновения и развития рынка медицинских услуг, его сущность и основные закономерности развития, следует перейти к вопросу о том, какие основные функции он призван выполнять. Выделим основные функции.



Информационная функция. Реализация этой функции происходит через постоянно меняющуюся информацию об изменении цен на те или иные медицинские услуги, спроса и предложения, банковских процентных ставок, действий конкурентов.

Именно данная функция оповещает рынок о том, что происходит каждую минуту, час, день. Постоянно меняющаяся информация превращает рынок в гигантский компьютер, собирающий и перерабатывающий колоссальные объемы информации и выдающий обобщенные данные всем участникам рыночного процесса. Именно это позволяет каждому медицинскому учреждению постоянно сверять собственную деятельность с происходящими изменениями на рынке медицинских услуг.

Наверное, когда-нибудь будет создана медицинская биржа по типу фондовой, товарной, сырьевой, где будут встречаться производители и потребители медицинских услуг, поставщики медицинской техники, оборудования.

Таким образом, задача данной функции заключается в том, чтобы обеспечить участников рыночных отношений необходимой информацией, на основе которой они смогут принимать маркетинговые управленческие решения.

Посредническая функция. Рынок медицинских услуг представлен огромным количеством производителей медицинских услуг и тем труднее становится найти «своих» потребителей, которые захотят приобрести эти услуги. Производители и потребители соответственно должны найти друг друга.

Реализация данной функции как раз и заключается в том, что рынок медицинских услуг сводит производителей медицинских услуг и потребителей, каждый из которых имеет свою определенную цель. Но именно эта встреча приносит участникам реальную возможность реализовать свои цели и соответственно получить выгоду.

Кроме того, с ее помощью осуществляется и происходит встреча производителей медицинских услуг и поставщиков медицинского оборудования и техники.

Без рынка медицинских услуг и происходящих там изменений практически невозможно определить, насколько экономически взаимовыгодной является связь между конкретными участниками производителей медицинских услуг и потребителей. В нормальной рыночной обстановке потребитель медицинских услуг имеет возможность выбора врача, поликлиники, клиники (с точки зрения качества, цены, сроков, обслуживания).

Ценообразующая функция. Рынок медицинских услуг на сегодняшний день представлен огромным количеством разнообразных медицинских услуг и соответственно цен на них.

Открывая журналы, можно потеряться в количестве предложений, причем диапазон цен в пределах одного города может составлять до 1000–1500 рублей. В этой связи особое значение приобретает данная функция. Смысл ее заключа-

ется в том, что рынок медицинских услуг, как и любой другой, признает только те медицинские услуги, затраты на которые соответствуют общественно необходимым. Только их согласен оплатить потребитель медицинских услуг, при всем желании он не может оплатить больше того уровня дохода, который имеет.

Благодаря этому устанавливается подвижная связь между стоимостью и ценой, чутко реагирующей на изменения в производстве и оказании медицинских услуг, в потребностях, конъюнктуре.

Регулирующая функция. Данная функция является самой важной. Она связана с воздействием рынка на все сферы экономики, прежде всего на производство. Рынок дает ответы на вопросы, исходящие из самой сути: *что оказывать, для кого и в какой форме.*

Рынок немислим без конкуренции. Внутриотраслевая конкуренция стимулирует снижение затрат на единицу оказываемой услуги, поощряет рост производительности труда, технические нововведения, повышает качество оказания медицинских услуг.

Межотраслевая конкуренция путем перелива капитала из отрасли в отрасль формирует оптимальную структуру экономики, стимулирует расширение наиболее перспективных отраслей.

Важную роль в рыночном регулировании имеет соотношение спроса и предложения, существенно влияющее на цены. Растет цена — сигнал к расширению производства, падает — к сокращению. Здесь уместно привести слова известного шотландского экономиста Адама Смита: «Предприниматель имеет в виду лишь свой собственный интерес, преследует собственную выгоду, причем в этом случае он невидимой рукой направляется к цели, которая совсем не входила в его намерения. Преследуя свои собственные интересы, он часто более действенным способом служит интересам общества, чем тогда, когда сознательно стремится служить им».

Глава 3

СЕГМЕНТАЦИЯ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. СУЩНОСТЬ СЕГМЕНТАЦИИ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Определив, что такое **рынок медицинских услуг**, следует провести **рыночную сегментацию**, которая является базой для разработки маркетинговой стратегии медицинской компании. Многие маркетологи убеждены, что успех маркетинговой деятельности зависит именно от того, насколько правильно сегментированы потребители.

Итак, что же такое сегмент рынка?

Сегмент — это особым образом выделенная группа пациентов, обладающих схожими потребностями в отношении конкретных медицинских услуг.

Именно глубокое понимание различных потребностей пациентов даст возможность выбрать целевую группу, на которую будет направлена ваша деятельность.

В настоящее время все работают на *целевой* маркетинг, т. е. на конкретный рыночный сегмент, позволяющий изучить запросы пациентов, их потребности. Практика показывает, что выигрывает та компания, которая концентрирует свои ресурсы в конкретных сегментах с высоким потенциалом.

Необходимо помнить: как бы ни была велика медицинская клиника, ее собственные ресурсы ограничены по сравнению с количеством альтернативных рыночных сегментов, доступных для инвестиций. Даже если клиника может себе позволить обслуживать все рыночные сегменты, она должна определить наиболее подходящий для нее сегмент.

Что дает проведение рыночной сегментации?

- возможность выделить группы пациентов, обладающих одинаковыми потребностями, запросами в получении конкретных медицинских услуг;
- сформировать их в один рыночный сегмент, с которым будет работать ваша медицинская клиника;
- разработать предложение пакета медицинских услуг пациентам;
- воспользоваться рыночными возможностями;
- возможность максимизировать прибыль на одну единицу медицинской услуги, а не совокупные доходы, поскольку происходит ориентация на один сегмент.

Следует помнить, что рынки редко являются гомогенными по искомым выгодам, покупным ценам, ценовой и рекламной эластичности. Самое главное — найти *схему* сегментирования, которая будет содействовать выбору целевых сегментов рынка, позиционированию медицинских услуг и разработке маркетинговых программ.

Стратегия рыночной сегментации обычно направлена не на *максимизацию* оказания медицинских услуг. Наоборот! Цель заключается в том, чтобы привлечь значительную долю **одного** сегмента при управляемых издержках.

Если перед вами стоит выбор сегмента из двух потенциально возможных, то вы должны выбрать тот, который создаст наибольшие возможности для развития, а главное — получения прибыли. При этом нужно учитывать два обстоятельства:

- 1) наибольший сегмент — это не всегда наибольшие возможности. Можно столкнуться с очень сильными конкурентами, а также с тем, что пациенты в большей степени используют услуги конкурентов;
- 2) как ни парадоксально, потенциально выгодным сегментом может быть тот, которым не интересуются конкуренты.

Перечислим критерии сегментирования.

Количественная оценка — объем медицинских услуг, который может быть оказан, число потенциальных пациентов, территория, на которой они проживают, и т. д.

В частности, расположение района может отражать различия в доходах, культуре, предпочтениях. Численность и плотность населения показывают, достаточно ли в районе людей, чтобы обеспечить сбыт и проведение маркетинговой кампании. Есть примеры, когда американские компании осуществляют сегментацию на основе климата.

Доступность сегмента определяет, насколько данный сегмент может быть обслужен медицинским учреждением. Учреждение должно определить, располагает ли оно достаточным количеством каналов реализации медицинских услуг, какова мощность этих каналов, способны ли они обеспечить реализацию всего объема медицинских услуг.

Реальность сегмента — определение того, насколько реально рассматривать ту или иную группу пациентов как сегмент рынка по основным объединяющим признакам. В данном случае руководителю медицинского учреждения предстоит выяснить, является ли выбранный сегмент рынка растущим, устойчивым или уменьшающимся, стоит ли именно на него ориентировать свою деятельность.

Эффективность использования. С помощью этого критерия определяют, насколько рентабельной будет для медицинского учреждения работа на базе выделенного сегмента рынка. Как правило, используют такие показатели, как доход на вложенный капитал, размер дивидендов на акцию, величина прироста общей массы прибыли медицинского учреждения.

Совместимость сегмента с рынком основных конкурентов. Этот критерий поможет ответить на вопрос, в какой степени основные конкуренты готовы поступиться выбранным ими сегментом рынка, насколько продвижение именно вашей услуги будет затрагивать их интересы. Если же ваши конкуренты остро реагируют на предлагаемые услуги, то у медицинского учреждения могут появиться дополнительные расходы.

Только получив ответы на все эти 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.

Процесс сегментирования рынка состоит из трех этапов: сегментирование, выбор целевых рынков, позиционирование. Их нужно тщательно изучить, перед тем как принимать какие-либо решения о способах сегментирования.

Рассмотрим конкретно, в чем заключается сущность проведения каждого этапа.

Сегментирование

- Анализируются различные пациенты, выясняются их потребности, запросы.
- Изучаются конкуренты, их сильные и слабые стороны, определяются конкурентные преимущества.
- Проводится оценка выбранного сегмента.

Выбор целевых сегментов

- Принимается решение о стратегии выбора сегментов.
- Обосновывается необходимое количество сегментов для работы.
- Выделяется целевой сегмент, который является приоритетным для вашего медицинского учреждения.

Позиционирование

- В каждом сегменте изучается восприятие оказываемых медицинских услуг пациентами.
- Медицинская услуга компании позиционируется в умах пациентов из выбранного сегмента по отношению к услугам-конкурентам.
- Разрабатывается соответствующий маркетинг-микс, который будет доносить позиционирование до целевых пациентов.

В целом основной принцип всех трех этапов заключается в том, что «похожие» покупатели могут быть сгруппированы. Например, если спросить 100 пациентов о том, какой способ удаления желчного пузыря они предпочтут, можно получить 100 разных ответов.

Некоторые с легкостью скажут, что это лапараскопия, другие — лазерное удаление, а третьи, как это ни странно, выберут традиционный способ удаления. Если таких «похожих» пациентов набирается достаточно много, появляется очевидный потенциал для медицинских компаний, желающих обслуживать соответствующий сегмент.

2. СЕГМЕНТАЦИЯ РЫНКА ПО ГРУППАМ ПАЦИЕНТОВ

Итак, вы хотите проанализировать различные группы пациентов и выбрать сегмент рынка для вашего медицинского учреждения, т. е. определить ту часть рынка медицинских услуг, где предстоит работать, а самое главное — четко обозначить группу пациентов, которые будут обращаться за услугами.

Пациенты отличаются друг от друга по самым различным признакам, и именно это обстоятельство может послужить основой для анализа круга пациентов и проведения группировки. Выберите одну целевую группу и она принесет вам желаемую прибыль.

Анализ потребностей различных групп пациентов включает в себя поиск ответов на следующие вопросы:

- какие выгоды пациент хочет получить от предлагаемой вами услуги;
- каким образом пациент ищет информацию о медицинских услугах (какими СМИ пользуется, выставками, журналами);
- какие критерии являются преобладающими в момент принятия решения о получении медицинской услуги.

Ответы на эти вопросы помогут выбрать так называемые «основные» ценности пациентов. Понимание этого имеет фундаментальное значение для сегментирования, поскольку включает в себя все, что требует пациент и о чем он мыслит. Между прочим, это могут быть безукоризненная чистота в вашей клинике, новая аппаратура, привлекательный интерьер.

В качестве основы для сегментирования можно воспользоваться любым признаком: демографическим, географическим, психографическим (поведенческим). Анализ можно проводить по каждому признаку, а затем в сочетании друг с другом.

Таблица 4

Анализ пациента

ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП	ПСИХОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП
Величина района Численность и плотность населения Транспортная сеть района Удаленность медицинской клиники от метро, автобусов	Общественное положение Стиль жизни Тип личности
Степень лояльности Частота приобретения медицинской услуги Искомые выгоды пациента	<div data-bbox="470 951 657 1217" data-kind="parent" data-rs="2"><i>Пациент</i></div> Возраст Уровень доходов Род занятий Образование Пол
ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ПРИНЦИП	ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП

Географическая сегментация

Сегментирование по географическому признаку предполагает разбивку рынка на разные географические единицы: страны, регионы, области, города, районы внутри города. На этой основе можно принять решение, как действовать: в одном или нескольких районах города; во всех районах, но с учетом различий в потребностях со стороны пациентов; в нескольких городах. Это самый простой принцип сегментирования рынка медицинских услуг.

К географическим признакам можно отнести:

- величину района;
- плотность населения;
- численность населения;
- удаленность медицинского учреждения от центра города (станции метро);
- транспортную сеть района, где находится медицинское учреждение.

Данные признаки очень значимы.

Например, численность и плотность населения позволяют определить число потенциальных пациентов. Расположение района может отражать различия в доходах, культуре, социальных ценностях. Не случайно в элитных районах городов открываются престижные косметические салоны, предлагается набор различных услуг.

А обеспеченность транспортом района, где находится медицинское учреждение, снимет массу проблем для пациентов. Даже такой штрих, как автостоянка около медицинского учреждения, может увеличить количество пациентов.

Помимо всего, район с ограниченной сетью массового общественного транспорта имеет скорее всего иные маркетинговые потребности, чем район с хорошо развитой системой легковых автомобилей.

Демографическая сегментация

Данный подход интересен по следующим причинам: во-первых, демографические признаки легко поддаются коли-

чественной оценке, во-вторых, потребность в медицинских услугах во многом объясняется демографическими признаками.

Эти признаки часто используются в качестве базиса для сегментации, поскольку от них во многом зависят различные требования к медицинским услугам. Перечислим, какие именно демографические признаки используются для сегментирования.

Пациентов можно разделить на несколько категорий **по возрасту**: дети, подростки, взрослые и люди пожилого возраста. Можно сделать еще более подробное деление, указывая возрастные интервалы.

Потребности в различных медицинских услугах меняются с возрастом, это бесспорно. Поэтому, имея возрастную картину пациентов вашей клиники, можно понять, какие медицинские услуги будут пользоваться большим спросом, а какие меньшим.

Важность проведения данного деления можно объяснить на примере. Так, если в районе много людей пожилого возраста, есть вероятность увеличения количества обращений за медицинской помощью. Наличие достаточно большого количества детей ведет к прямому увеличению потребностей в детских медицинских услугах.

Сегментирование **по признаку пола** проводится давно во всех странах. Особенно это важно в отношении оказания определенных видов услуг: гинекологических, косметологических и пр.

Уровень образования также может использоваться для выделения рыночных сегментов. Малообразованные пациенты, безусловно, тратят меньше времени на чтение газет, журналов, в которых представлена информация об оказании медицинских услуг нового направления, профиля и т.д., тогда как образованные пациенты могут сравнивать и выбирать те услуги, которые они считают для себя наиболее предпочтительными.

Уровень доходов является наиболее существенным из признаков и уже давно признан маркетологами. Он позволяет выделить группы пациентов с низкими, средними и

высокими доходами. Поскольку каждая категория располагает различными денежными средствами, то это сказывается на возможности получения ими медицинских услуг.

В результате цены на медицинские услуги позволяют определить, на какие группы пациентов они рассчитаны. Если в медицинское учреждение обращаются пациенты, подавляющая часть которых имеет средний уровень доходов, то, естественно, ориентироваться в ценовом отношении следует на них.

Но если ваша клиника находится в районе, где проживают состоятельные люди, то соответственно будут определяться цены и маркетинговая политика.

Род занятий также может влиять на решение о приобретении медицинской услуги. Речь идет о том, что люди с более сложными, ответственными или престижными профессиями и специальностями предпочитают выбирать медицинское учреждение с комфортабельной обстановкой, высоким уровнем квалификации врачей и т. п.

В последнее время стало очень популярным со стороны руководителей коммерческих банков, различных структур заключать договора о медицинском обслуживании сотрудников. Тем самым подчеркивается определенная степень принадлежности к занимаемому статусу данной фирмы и соответственно работающих в ней сотрудников.

Следует упомянуть и такие признаки, как **семейное положение и размер семьи**. К примеру, наличие нескольких детей в семье, несомненно, увеличивает спрос на детских врачей и оказываемые ими услуги.

Психологическая сегментация

Это, пожалуй, наиболее выразительный метод сегментации. Такие признаки, как образ и стиль жизни, тип личности и интересы пациентов, чрезвычайно точно характеризуют возможную реакцию на предлагаемые медицинские услуги.

Опыт западных стран показывает, что представители всех сфер бизнеса стремятся как можно более детально про-

анализировать жизнь своих клиентов: многие компании, в том числе и клиники, имеют специальные отделы.

Стиль жизни пациентов определяет, как люди живут, расходуют время и деньги. Совершенно очевидно, что пациенты с высоким уровнем доходов будут обращаться в лучшие (или модные) медицинские учреждения, которые в наибольшей степени соответствуют их образу жизни, а категория пациентов с низким уровнем доходов будет действовать соответственно своим представлениям.

В итоге можно нарисовать психографические портреты пациентов различных категорий. Разрабатывая **профили** стилей жизни, можно выходить на различные группы населения.

Сегментация *по поведению на рынке* — это частный случай психографической сегментации. Медицинские учреждения, действующие на сколько-нибудь значительной доле рынка, всячески стремятся привлечь к себе внимание потенциальных пациентов. Пациенты могут подразделяться на сегменты по типам личности: интроверты или экстраверты, легко- или трудноубеждаемые.

Пациенты-интроверты более консервативны и систематичны в своем поведении в момент принятия решения о том, обращаться ли им за медицинскими услугами, чем экстраверты.

Трудноубеждаемые люди негативно реагируют на интенсивную рекламу и относятся к ней скептически, а легкоубеждаемых можно быстро склонить к тому, чтобы они обратились за медицинскими услугами именно в определенное медицинское учреждение.

Можно сказать, что явно вырисовываются новаторы и консерваторы. Пациентов-новаторов очень много среди женщин. Сегодня все большее количество женщин обращаются к пластическим хирургам, которые всеми средствами пытаются исправить внешний вид, фигуру.

Кроме того, замечено, что различаются пациенты, имеющие опыт обращения за медицинскими услугами и не имеющие такого опыта.

Не менее важное значение имеет и такой поведенческий параметр, как *степень нуждаемости* пациента в той или

иной услуге. Специалисты по маркетингу выделяют три степени нуждаемости: слабую, среднюю и сильную.

Практика показывает, что часто те, кто острее всего нуждается в услугах, составляя относительно небольшую по численности группу пациентов, желают приобрести большую часть услуг.

Необходимо учитывать *степень чувствительности* пациентов по отношению к условиям предоставления медицинских услуг на рынке. Качество, цена, уровень обслуживания, дизайн медицинской клиники, внимание со стороны врача — вот далеко не полный перечень параметров, по которым можно оценить чувствительность пациентов.

Не следует забывать и о таком признаке, как *степень приверженности* к той или иной медицинской услуге. Среди всех потенциальных пациентов можно выделить группы, которые всегда будут пользоваться одной и той же знакомой услугой, несмотря на то, что будут предлагаться более совершенные, а также группу, которая легко будет переходить от одной услуги к другой, меняя свои предпочтения.

Таким образом, мы видим, что рынок медицинских услуг представлен различными сочетаниями групп пациентов. Изучив должным образом все группы, можно определить для себя, на какие группы пациентов будет работать медицинское учреждение. Невозможно охватить всех потенциальных пациентов, да и не нужно.

Смысл заключается в том, что вы должны совершенно четко представлять, кто ваши пациенты!

Что имеется в виду? Полная характеристика: возраст, пол, уровень дохода и прочие признаки.

И это не каприз, не навязчивая идея! Оценить сильные и слабые стороны медицинских услуг можно, ответив на вопросы табл. 5.

Заполняя таблицу, необходимо дать характеристику каждой услуги, оказываемой в данный момент медицинскими клиниками, которые являются вашими конкурентами.

Что же нужно знать о пациентах:

- кто является пациентом в данный момент и кто может им стать в перспективе;

Таблица 5

Сильные и слабые стороны медицинской услуги

№ п/п	Постановка вопроса при изучении сильных и слабых сторон	Сильные стороны	Слабые стороны
1	Можете ли вы определить сегмент рынка, на который ориентирована ваша услуга?		
2	Насколько изучены потребности пациентов?		
3	Каковы особенности оказываемой услуги?		
4	Можете ли вы эффективно довести свои (услуги) до пациентов, на которых они ориентированы?		
5	Может ли ваша медицинская услуга успешно конкурировать с услугами конкурентов: – качества оказания? – цены? – стимулирования спроса? – места оказания?		
6	Как распространяется информация о ваших услугах?		
7	Какой новой аппаратурой располагает ваша клиника?		
8	Каков профессиональный состав вашей клиники?		
9	В какой форме изучается спрос на медицинские услуги?		
10	Работаете ли вы над внедрением стандарта обслуживания пациента?		

- каков возрастной состав пациентов;
- какое количественное соотношение мужчин и женщин среди них;
- какое количество детей, людей пожилого возраста;
- какие моменты или организационные стороны вашей деятельности не устраивают пациентов;
- каковы потребности и пожелания пациентов;
- каковы мотивы обращения именно в ваше медицинское учреждение за предоставлением услуги;
- какие у пациентов неудовлетворенные потребности в момент посещения врача, что хотелось бы им изменить и т. д.;
- что необходимо изменить в режиме работы вашего медицинского учреждения.

Все это может стать важным источником идей для дальнейшего развития медицинского учреждения.

Разрабатывая целевые группы пациентов, пока мало кто думает о том, что можно разрабатывать сегмент пациентов, представляющих одну специальность. Да, именно **специальность!** Можно вспомнить профессиональные болезни, которые рождаются от того, чем занимаешься, и соответственно этому разработать пакет предлагаемых медицинских услуг.

Понятно, что офисным работникам потребуется один пакет услуг, а торговым работникам, парикмахерам совершенно другой.

А если подумать о том, чтобы открывать медицинские центры около офисов, организаций, то прибыль потечет рекой.

В Москве уже есть такие примеры. Как ни странно, в центре города находится множество организаций, которые объективно нуждаются в медицинских услугах, а медицинских центров нет.

Во многих странах существует практика составления *картотеки пациентов*. На сегодня в поликлиниках мы имеем только медицинскую карту амбулаторного больного, в которой из всех вышеперечисленных признаков отражены: фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес и телефон, профес-

сия. Есть смысл продолжить дальше и составить подробный «портрет» пациента.

При индивидуализации необходимо использовать следующие признаки:

- возраст пациентов и их распределение по группам (например, до 15, 15–25, 26–40, 41–55, старше 55 лет);
- соотношение мужчин и женщин среди пациентов;
- местожитительство;
- средний уровень доходов пациентов;
- уровень образования, социальное положение, род занятий;
- образ жизни (интересы, взгляды);
- периодичность обращения в медицинское учреждение (часто, периодически, редко, впервые);
- мотивы обращения в медицинское учреждение (необходимость, случайность, желание продемонстрировать свой достаток или занимаемое положение и т. д.);
- источники получения информации о медицинских учреждениях.

Разумеется, такой список можно продолжать и детализировать, и каждое медицинское учреждение должно быть заинтересовано в этом, определяя свои конкретные цели на рынке. В итоге перед вами предстанут несколько портретов ваших пациентов, но они будут типичными и с их помощью окончательно станет понятно, чего же хотят ваши пациенты.

Завершая тему, касающуюся сегментации рынка медицинских услуг по пациентам, следует напомнить, что у каждого пациента существует так называемая *степень готовности* к восприятию медицинских услуг. Иначе говоря, в любой данный момент времени люди находятся на разных стадиях и в разной степени готовности к получению медицинских услуг.

Например, некоторые вообще не слышали о новой предлагаемой медицинской услуге, скажем, о применении лазерной медицины в области гинекологии, стоматологии и пр., другие — где-то и что-то слышали, а третьи — четко информированы.

Такая ситуация в огромной мере сказывается и будет сказываться на разрабатываемой медицинским учреждением маркетинговой программе. Для того чтобы все пациенты были должным образом информированы об оказываемых услугах, нужно проводить большую работу, которая со временем обязательно принесет успех — получение прибыли.

Система удовлетворения жалоб как элемент системы контроля качества услуг

Завершая разговор о пациентах, совершенно справедливо будет вспомнить о жалобах. Да, вы не ошиблись, о самых настоящих жалобах, которые пишут в клиниках. Звучит парадоксально, но урегулирование жалоб пациентов — ключевой момент в деле сохранения клиники.

Исследование показало, что если жалоба пациентов была значительной, то 91% из них уже не обратятся к вам снова, но если эта жалоба была быстро урегулирована, то 82% из них вновь воспользуются вашими услугами.

Удовлетворение жалоб снижает отток клиентов от 91 до 18 из 100. При урегулировании незначительных жалоб отток потребителей также можно снизить до 5 из 100.

Но делать это нужно быстро, выясняя при этом причины недовольства. Беда заключается в том, что большинство пациентов могут не жаловаться. Вспомните, как мы рассуждаем, если находимся в подобной ситуации: зачем нам тратить время, эмоции, что это изменит.

Поэтому нужно очень активно развивать *систему поощрения* пациентов за их жалобы. К этому мы не привыкли, но давайте рассматривать это как источник получения достоверной информации, способной реально изменить работу. Если пациент жалуется — это прекрасно. Жалобы — это база для устранения недостатков в вашей работе.

Как это сделать. Горячая линия в клинике, традиционная книга жалоб, прием пациентов главврачом в определенные часы. В принципе можно разработать систему поощрения пациентов: выразить признательность, вручить сувенир,

указать, что было сделано в результате жалобы. Нельзя забывать о том, что каждый из нас хочет почувствовать собственную значимость.

Вы пришли в клинику и в регистратуре вам грубо ответили. Но вы находитесь в частной клинике и поэтому вас это откровенно удивило. Вы написали жалобу. Через некоторое время приходит письмо, в котором сообщается, что регистратор уволен и вы можете в этом сами убедиться.

Кроме того, вас благодарят за то, что вы нашли время сообщить об этом и просят впредь сообщать о тех негативных моментах, которые имеют место в работе клиники.

Ф. Котлер приводит один очень интересный пример. Общественная больница в Рэдфорде, штат Иллинойс, образовала фонд в 10 тыс. долларов для выплат компенсаций пациентам, жалобы которых на обслуживание, начиная с холодной пищи и заканчивая ожиданием в пункте оказания неотложной помощи, подтвердились. Деньги, оставшиеся в фонде к концу года, распределяются между сотрудниками больницы. Если в больнице работает 100 человек и за год ни один пациент не обратился с жалобой, каждый сотрудник получает по 100 долларов. За первые полгода существования фонда пациентам выплатили всего 300 долларов.

Думаю, что каждый будет доволен и тут же сообщит об этом своим знакомым.

Так что если подумать, то удовлетворенная жалоба — это прекрасная реклама вашему учреждению. Давайте обратим внимание на то, что она еще и бесплатная. Одна жалоба — это десять новых потенциальных пациентов, потому что мы обязательно сразу расскажем своим знакомым. Минимум десять человек будут знать, что в вашей клинике к пациентам относятся на должном уровне.

Хочется обратить ваше внимание на один **принципиальный момент** в деятельности клиники. Часто главный врач клиники задает себе вопрос: почему мы теряем прибыль? Ответ простой — происходит отток пациентов в силу различных причин: плохое, невнимательное обслуживание, низкий уровень оказания услуг, высокие цены.

Если подсчитать точно отток пациентов, то легко определить объем прибыли, которой никогда не будет. Совершенно очевидно, что это будут большие суммы. Задача заключается в том, чтобы удержать своих пациентов.

Для этого следует определить и подсчитать количество постоянных пациентов, выяснить причины оттока и определить, как можно его вообще уменьшить или устранить. Конечно, ничего нельзя сделать в отношении тех пациентов, которые уезжают из данного района, переезжают в другой город.

Вы просто обязаны иметь сведения о процентном соотношении пациентов, по различным причинам не посещающих вашу клинику.

Как можно рассчитать эффект «постоянного посещения»?

Ф. Котлер предлагает следующее. Предположим, каждый пациент в среднем в год приносит вам доход 1000 условных единиц. Умножив этот доход на среднюю продолжительность жизни, можно определить объем прибыли, который может принести данный пациент, если будет обращаться постоянно.

Иными словами, заложив временной интервал, вы можете подсчитать эффект «срока постоянного обращения пациента». Зная число постоянных пациентов определить сумму приносимой прибыли будет не трудно. Другой вопрос, что этим никто никогда не занимался, но когда-то нужно начинать.

Клиника должна вычислить, во что ей обойдется снижение скорости оттока пациентов. Так, если в месяц вы теряете 5 пациентов, то нужно пытаться сократить это число, тратя определенную сумму на удержание.

Сегодня передовые компании делают все от них зависящее, чтобы сохранить своих потребителей.

Понятно, что многие клиники открываются, когда рядом действуют уже другие и возможность вовлечения большого числа пациентов ограничена.

Создается ситуация, при которой стоимость привлечения новых пациентов обходится в пять раз дороже, чем удов-

летворение имеющихся. И вы должны решать: привлекать новых или удерживать старых пациентов.

Сегодня это признается ведущими маркетологами всех стран. Котлер приводит пример: сокращая отток потребителей только на 5%, компании могут повысить прибыль на 25–85%. Лучший подход к сохранению пациента в том, чтобы оказать ему медицинскую услугу на высоком профессиональном уровне и в итоге получить верность вашей клинике.

К сожалению, практика такова, что руководство больше сосредоточивается на привлечении новых, чем на сохранении старых.

Еще одно интересное практическое наблюдение известных западных компаний: замечено, что 20–40% потребителей нерентабельны и наиболее выгодные потребители — средние клиенты. Объясняется это тем, что состоятельные клиенты требуют довольно большой набор медицинских услуг, самых больших скидок, сокращая таким образом уровень прибылей компании. Самые мелкие потребители оплачивают полную стоимость и получают меньшее обслуживание, но затраты на операции с мелкими клиентами уменьшают доходность компании.

Во многих случаях наиболее выгодными оказываются средние клиенты, которые оплачивают почти полную стоимость и получают хорошее обслуживание. Компания не должна пытаться удовлетворить каждого потребителя.

Удовлетворение покупателя и доходность компании тесно связаны с качеством обслуживания. Выше уровень качества — выше удовлетворенность потребителя.

Удержание пациентов. Высокое качество привлекает постоянных, лояльных пациентов и приносит славу клинике. Это важный фактор в решении воспользоваться услугами. Качество определяет степень удовлетворения пациента, которое воздействует на его решение повторно обратиться за услугами.

Исследования показали, что приобрести нового пациента в четыре–шесть раз труднее, чем удержать уже имеющегося. Если потенциальному пациенту нравится данная клиника,

очень трудно убедить его обратиться в другую. Часто даже существенное понижение цены конкурентом не заставит его поменять клинику.

Удовлетворенный пациент также создает хорошее мнение о качестве обслуживания в данной поликлинике. В среднем один довольный пациент сообщает пяти другим, в то время как недовольный сообщает о недостатках десятку и более людей. Чтобы сбалансировать положительное и отрицательное общественное мнение, необходимо, чтобы не менее двух клиентов были удовлетворены уровнем медицинского обслуживания в вашей клинике. Если ваша клиника имеет стационар на 200 мест, то в течение года пациентов может быть 50 000.

Следует помнить и использовать мнение известного американского бизнесмена:

«Потребитель — это наиболее важная персона, когда-либо посетившая наш офис или обратившаяся к нам по почте. Потребитель не зависит от нас, наоборот, мы зависим от потребителей. Потребитель не мешает нашей работе, а является главным ее смыслом и целью.

Мы не оказываем потребителю услугу, когда заботимся о нем. Наоборот, это он делает нам огромное одолжение, обращаясь в нашу фирму. Потребитель — это тот, с кем нельзя спорить, над кем нельзя подшучивать. Никто и никогда не выигрывал от того, что спорил о чем-то со своим потребителем. Наша задача состоит в том, чтобы выполнить желание потребителя с прибылью для нас и для него. Вот кредо предприятия».

3. СЕГМЕНТАЦИЯ РЫНКА ПО ОСНОВНЫМ КОНКУРЕНТАМ

Сегментация рынка по основным конкурентам — это следующий шаг в разработке стратегии маркетинговой программы медицинского учреждения. Изучение конкурентов,

выделение их сильных и слабых сторон крайне важны для завоевания определенной доли рынка медицинских услуг.

Особенно актуальным это становится сегодня, когда в каждом городе имеются конкурирующие медицинские клиники. В некотором смысле наличие конкурентов дает толчок к тому, чтобы объективно оценить собственную деятельность, понять, почему пациенты обращаются за услугами не к вам, а к конкурентам, наметить пути дальнейшего действия.

Выражаясь военным языком, конкурирующие компании представляют собой врагов, которых нужно победить. Считается, что на любом рынке компания может занимать одну из пяти конкурентных позиций. Выбор позиции и то, как она согласуется с действиями конкурентов, повлияют на стратегию, которой должна следовать компания.

Почему важны *конкурентные позиции*? Да просто потому, что они определяют маркетинговые стратегии. Компании, занимающие рыночные ниши, специализированы и имеют узкую направленность. Лидерам рынка приходится парировать атаки конкурентов одновременно с осуществлением планов развития и расширения своих рынков. Претенденты на лидерство агрессивны, но могут атаковать только слабые места ведущей компании и других соперников: лобовая атака в большинстве случаев требует огромных ресурсов. Подражатели придерживаются принципа «и я тоже»: они копируют успешные действия остальных игроков, но у них нет сил для агрессивной борьбы. Как видите, различные маркетинговые стратегии используют либо наступательные, либо оборонительные маневры.

Сравнив свои услуги с услугами конкурентов, можно определить конкурентные преимущества, позиции на рынке. По возможности конкурентов следует изучать по тем же параметрам, что и собственную деятельность.

Знание ваших конкурентов имеет значение по следующим причинам:

1. Если ваш рынок не расширяется, тогда завоевание рыночной доли за счет конкуренции является лучшей стратегией роста.

2. Ваши конкуренты, основные предлагаемые ими выгоды и сегмент рынка, который они выбрали для продажи, оказывают влияние на вас, точнее, на ваше позиционирование.
3. Самое главное — учитесь на ошибках ваших конкурентов.

Изучайте ваших конкурентов. Используйте каждую минуту и возможность учиться у них, включая наблюдение за их правильными действиями, а не только злорадствуя их неудачам.

С чего следует начать?

Прежде всего со сбора информации о них.

Вне зависимости от типа рынка очевидно одно: нужно иметь представление о стратегиях конкурентов. Нет ничего сложного в том, чтобы изучить их прошлую деятельность, ценовые кампании, политику распределения, программы продвижения, пресс-релизы, их реакции на предложение новой медицинской услуги, новые каналы продвижения.

Многие компании удивительно предсказуемы, и построение профиля их деятельности позволяет спрогнозировать вероятную реакцию на ваши шаги.

Одна из потенциальных сложностей в этой области заключается в том, что менеджеры, хотя и знают много о конкурентах — из случайных разговоров, заметок в прессе, от друзей, медицинского персонала, — не спешат делиться своими знаниями с коллегами, а потом оказывается уже поздно.

Способы получения информации различны: из рекламных сообщений, проспектов, телевизионных роликов, а также с помощью посещения учреждений конкурентов, личных бесед и пр. Конкуренты являются вашим лучшим источником информации о конкуренции.

Многие страны используют и такой прием сбора информации, как промышленный шпионаж. Словом, здесь все зависит от вашей изобретательности, степени осведомленности и желания получить нужную информацию.

Очень легко составить список конкурентов, пользуясь разными справочниками, рекламными изданиями, учитывая

тот факт, что в настоящее время существует множество различных журналов, каталогов, сайтов в Интернете и пр.

Задача сбора информации упрощается еще и потому, что число конкурентов достаточно ограничено, так как рынок медицинских услуг в принципе локальный.

Затем выделяют круг вопросов, который позволит в полной мере представить, *кто ваши конкуренты*:

- какие медицинские учреждения являются вашими конкурентами;
- какие виды медицинских услуг они оказывают;
- какие цены на медицинские услуги они устанавливают;
- каковы источники финансирования конкурентов;
- какова система продвижения медицинских услуг;
- в каких формах распространяется реклама о деятельности учреждения;
- каков количественный состав работающих (врачи, средний и младший медицинский персонал);
- какая категория пациентов обращается к ним за медицинскими услугами.

Выделив общий круг вопросов, можно перейти к более детальным, с помощью которых рассмотреть какую-то отдельно взятую сторону деятельности вашего конкурента.

Например, вы хотите узнать какими каналами продвижения медицинских услуг пользуется ваш конкурент. Для этого продумайте вопросы, которые дадут вам возможность собрать информацию, касающуюся только этого.

1. Какие основные каналы используются: телеканал, радио?
2. Какие журналы, газеты, виды рекламы: наружные щиты, листовки использует конкурент?

Существуют определенные подходы к сбору и обработке информации, одним из которых является составление картотеки конкурентов. Информацию о конкурентах можно представить в форме таблицы.

Многие руководители, к сожалению, скептически относятся к такого рода занятиям, так как это нечто новое для нас. Однако следует поскорее понять, что в этом — перспектива развития. Осознание ценности и необходимости такой

информации обязательно придет, нужно лишь время. Мировой опыт показывает, что в условиях конкуренции ни одна организация не может эффективно работать без глубокого понимания конкурентной среды, не располагая данными о том, что в ней происходит.

Таблица 6
Информация о конкурентах

Наименование учреждения-конкурента	Виды услуг	Численность работающих	Цены на медицинские услуги	Формы распространения рекламы
1	2	3	4	5

Информация о конкурентах необходима для выявления их отличительных особенностей (о методах обслуживания, об отношениях с пациентами и пр.). Известны случаи, когда, имея первоклассное оборудование, медицинское учреждение не располагало достаточным количеством пациентов. Анализ показал, что пациентам не нравились длинные очереди в регистратуре, невнятные ответы на вопросы со стороны сотрудников, место расположения учреждения.

В последнее время начали активно пользоваться таким приемом, как реклама в журналах о том, что именно в их учреждении лечились известные актеры, бизнесмены, политики и т. п. Это оказывает психологическое влияние на пациентов.

Оценку конкурентоспособности следует проводить в комплексе, выясняя сильные и слабые стороны как конкурентов, так и свои собственные. Данные по оценке конкурентоспособности конкурентов лучше всего систематизировать в виде табл. 6, чтобы можно было в наглядной форме представить современные тенденции в мотивации поведения пациентов на рынке медицинских услуг, а также определить, будут ли пациенты обращаться за услугами в данное учреждение или предпочтут какое-либо другое. Информация о конкурентах, сгруппированная по определенным показателям, поможет лучше уяснить их стратегию.

Как оценить сильные и слабые стороны конкурентов? Не нужно изобретать велосипед. Давайте попытаемся оценить свою работу и конкурента с разных сторон.

Как правило, берется один признак и происходит оценка деятельности. В данном случае мы преследуем иную задачу. Параметры, которые представлены в табл. 7 характеризуют разные стороны деятельности. Они могут быть продолжены, все зависит от того, какую цель вы преследуете. В данной таблице сделана попытка выделить определяющие стороны деятельности медицинского учреждения. Чем больше параметров, тем выше шанс правильно определить как сильные, так и слабые стороны деятельности.

Естественно возникает вопрос: для чего это нужно и что мы получим?

Имея информацию о сильных и слабых сторонах конкурентов, можно:

- определить отличительные особенности конкурентов,
- обосновать собственные *конкурентные преимущества*.

Для этого составьте таблицу, в которой будут отражены различные стороны конкурентоспособности ваших соперников. Количество факторов, с помощью которых можно оценить сильные и слабые стороны, может быть различно. В данной таблице представлены основные аспекты деятельности медицинских учреждений.

Например, сильными сторонами конкурента А будут выгодное местоположение медицинского учреждения и новое медицинское оборудование.

В свою очередь, сильными сторонами конкурента Б будут новое здание, врачи, которые прошли стажировку в Швейцарии, и т. д.

Но ваша задача заключается в том, чтобы определить **отличительное (конкурентное) преимущество**.

За отличительное преимущество нередко принимают то, что на самом деле является не более чем сильной стороной. Конкурентоспособные цены, высокий уровень обслуживания пациентов, используемое новое оборудование, доверие к

Таблица 7

Сильные и слабые стороны конкурентов

Факторы конкурентоспособности	Сильные стороны		Слабые стороны	
	Конку- рент А	Конку- рент Б	Конку- рент А	Конку- рент Б
1	2	3	4	5
Услуга				
– уникальность (отсутствие аналогов) – качество оказания услуги – форма оказания услуги – степень контроля за запросами и желаниями пациентов – место оказания услуги				
Качество обслуживания				
– уровень квалификации работающего персонала, в том числе: – врачи – старший медицинский персонал – средний медицинский персонал – уровень обслуживания, в том числе: – внимание со стороны персонала – отсутствие очереди в регистратуре – время ожидания ответа по телефону – возможность дозвониться по телефону в учреждение				

Продолжение табл. 7

1	2	3	4	5
Здание и местоположение				
– здание, построенное до 50-х гг. – здание, построенное в конце 90-х гг. – размеры больничных палат – размеры кабинетов врачей – интерьер – наличие автостоянки – близость от остановки общественного транспорта				
Материально-техническое обеспечение				
– наличие медицинского оборудования, в том числе современного – возраст технологического оборудования – размещение медицинского оборудования – использование имеющегося оборудования (часов в сутки) – наличие производственных площадей для расширения производственной деятельности – обеспеченность лекарственными средствами, перевязочными материалами и т. д.				
Организация и управление				
– качество используемой в управлении информации – скорость реагирования управления на происходящие изменения – текучесть кадров – оплата труда персонала – соотношение административного персонала с работающим				

Окончание табл. 7

1	2	3	4	5
Цена				
– прейскурантная – договорная – на основе тарифов на медицинские услуги по ОМС – свободная – на основе «бюджетных оценок»				
Структура медицинского персонала				
– врачебный персонал: • врач-интерн • врач-стажер • врач-специалист, - в том числе квалификационной категории: • не имеющий • II • I • высшей – средний медицинский персонал – младший медицинский персонал				
Система продвижения медицинских услуг				
– медицинские газеты – медицинские журналы – рекламные издания – наружная реклама – почтовая рассылка рекламы – телевизионная реклама – радиореклама				
Финансы учреждений				
– структура активов – кредиты – инвестиционные ресурсы – движение денежной наличности – соотношение основного и оборотного капитала – размер собственности – акции, облигации – доход от собственности				

медицинской клинике, высококвалифицированный персонал — все это очень хорошо.

Но в реальности конкурентам, по крайней мере наиболее сильным из них, не составит труда скопировать, а то и превзойти подобные достижения.

Следует помнить, что если конкуренты могут сделать то же самое, то это не более чем сильная сторона. Без отличительного преимущества долгосрочный успех на рынке становится маловероятным, а компания превращается в уязвимую мишень для конкурентов.

При наличии преимущества маркетинговые программы можно строить так, чтобы они подчеркивали уникальные сильные стороны и достижения фирмы. Это ставит конкурентов в неудобное положение, поскольку им приходится догонять, прежде чем хотя бы делать попытки в чем-то превзойти соперника.

Под отличительным преимуществом понимается что-то, чем обладает компания или одна медицинская услуга, *чего очень хотят целевые пациенты* и чего пока нет у конкурентов. Преимущество может быть в самых разных сферах: в технологически новом оборудовании, обслуживании, профессионализме врачей, красивом здании и т. д.

Например, *Rover* в своей рекламе делает упор на способности и доброжелательность своих дилеров, *Chanel* — возвышенность своих марок и ароматов, *AA* (Общество анонимных алкоголиков) — охват и готовность помочь, *3M* — новаторство и творческий потенциал, *DHL* — скорость и надежность, *tiuracei* — долгую жизнь батареек, новый *BA Club Europe* — повышенный комфорт и удобство, *JCB* — ценность и надежность, заключенные в названии марки.

Аналогичным образом преимущество или сила не являются основой для конкуренции на рынке, если на практике они представляют собой «исходное данное», или базовое требование, предъявляемое к компании и воспринимаемое как должное покупателями и дилерами.

Точная цена, своевременная доставка, качество продукта — все это примеры атрибутов, которые по умолчанию должны быть.

Отличительное преимущество — это нечто большее, оно должно искренне воодушевлять ваших пациентов и выделяться на фоне предложений остальных медицинских компаний.

В 1993 г. крупная компания — производитель красок определила следующие параметры как преимущества. Однако дальнейшее исследование показало, что это не более чем «исходные данные» — характеристики, воспринимаемые покупателями как должное либо копируемые другими игроками рынка:

- Конкурентоспособная цена.
- Стабильное качество.
- Высокие технические характеристики.
- Показатели доставки.
- Доверие.
- Техническая поддержка.

Описать процесс определения отличительного преимущества довольно сложно. В конечном итоге он был сведен к нескольким заявлениям, которые в совокупности дают следующую формулировку.

Преимущество исходит из передовой технической мысли, подкрепленной локальными командами, обладающими высоким уровнем знаний в области технического обслуживания, и широким ассортиментом продукции. Эту мысль мы можем воплотить в производстве и реализовать в глобальном масштабе. То, что наша компания является частью крупной корпорации, служит источником повышенного доверия.

Мощное глобальное присутствие — способность говорить с покупателями по всему миру на всех уровнях.

Конкурентные преимущества — это уникальные, особенные черты медицинского учреждения, которые присущи только ему и резко отличают от других.

Конкурентное преимущество представляет собой то, что ценно для клиента, и то, что вы делаете лучше, чем ваши конкуренты. Ваше предложение может быть лучше по не-

скольким позициям, но они являются конкурентными преимуществами только тогда, когда величина различий существенна для целевого рынка.

Определяя конкурентные преимущества, важно ориентироваться на пациентов, их потребности и быть уверенным в том, что эти преимущества воспринимаются как таковые вашими пациентами. Помните, что пока пациенты не почувствуют, что ваше медицинское учреждение выгодно отличается от других, говорить о преимуществе рано. Главное требование — ваше отличие должно быть реальным, выразительным, существенным. Итак, перечислим, что можно считать конкурентными преимуществами:

- высокая репутация медицинского учреждения;
- высокое качество оказываемых медицинских услуг;
- ориентация на пациента, его запросы и пожелания;
- достаточная материальная база (персонал, оборудование, устойчивое финансовое обеспечение).

Конкурентные преимущества медицинского бизнеса в настоящее время формируются в основном за счет более выгодного позиционирования на фоне государственных и особенно муниципальных учреждений здравоохранения, в которые пациенты, имеющие материальные возможности, стараются не попадать.

Частные медицинские учреждения здравоохранения, оказывающие подобные услуги, должны обладать дополнительными конкурентными преимуществами, мотивирующими пациента производить выбор в их пользу.

Таким общепризнанным конкурентным преимуществом является надлежащее качество медицинской услуги и позиционирование качества через маркетинговую стратегию.

Конкурентные преимущества следует рассматривать как основу стратегии поведения медицинского учреждения на рынке услуг. Вариантами подобной стратегии могут быть:

- стратегия низкой себестоимости (это не обязательно предполагает и низкую цену, имеются в виду более низкие издержки при оказании медицинских услуг);

- стратегия дифференциации услуг (ориентация их на нужды определенных групп пациентов);
- стратегия новатора (учреждение предлагает какие-либо новые виды услуг).

Можно привести практические примеры.

Клиника «Меди-Эстетик», открывшаяся в сентябре 2000 г., положила начало развитию эстетической медицины в Северо-Западном регионе России. Опытные специалисты, составившие ее ядро, на основе новейших мировых технологий впервые в России и СНГ стали применять методики имплантации биосовместимых волос, «золотого армирования», лазерной эпиляции.

Новые уникальные технологии и высокий профессионализм врачей, доброжелательная атмосфера и грамотное информирование пациентов — все это стало «визитной карточкой» и неизменными принципами работы компании. Исходя из этого были разработаны конкурентные преимущества: высокий профессионализм, использование постоянно обновляющегося качественного оборудования, сотрудничество с ведущими мировыми специалистами в области эстетической медицины.

Некоторые клиники в качестве конкурентного преимущества выдвигают оптимальное соотношение низких цен и высокого качества оказываемых медицинских услуг.

Определение конкурентных преимуществ поможет определить позиции медицинского учреждения на рынке медицинских услуг — произвести **позиционирование медицинской услуги вашего учреждения**.

Позиционирование медицинской услуги — это оценка услуги пациентами по основным ее характеристикам, т. е. оценка пациентом места, которое занимает данная медицинская услуга по отношению к услугам-конкурентам.

При этом учитываются рыночные позиции, уже занятые конкурирующими компаниями. Позиционированием медицинской услуги можно назвать то, как пациенты воспринимают одни предложения по сравнению с другими. Мнение

руководства в этом отношении играет, конечно, не последнюю роль, однако ничто не оказывается столь информативным, как знание взглядов пациентов на медицинские услуги компании в сравнении с особенностями предложений конкурентов. Поэтому важно изучить их восприятие до того, как будет строиться маркетинговая стратегия или проводиться позиционирование марки.

Позиционирование — это способ подачи вашей медицинской услуги, который поможет вам выделиться среди конкурентов. Помните, что лучше прийти первым, чем сместить кого-то с первого места в уже существующей области. Всегда запоминается тот, кто первым выходит на какие-то рубежи.

В этом вопросе можно сыграть на чем-то одном, например, на каком-то эмоциональном моменте, и его запомнят.

Выработайте стратегию позиционирования, опираясь на желания ваших пациентов или конкурентов. С какой целью? Чтобы вас запомнили по какому-то преимуществу, свойственному только вам, на которое не могут **посягать** ваши конкуренты.

В этом смысле представляет практический интерес открывшегося в Москве медицинского центра, который специализируется на болезнях офисных работников. Невероятно легкий способ похудеть без диет. Это уникальное **позиционирование**, к которому до сих пор не прибегало ни одно отечественное медицинское учреждение, так называемая офисная медицина. Рассчитанная на 5000 пациентов поликлиника открылась в бизнес-центре «Новоспасский двор» на Дербеневской набережной в сентябре 2007 г.

Основная масса пациентов — менеджеры из ближайших офисов бизнес-центров «Поларс», «Павелецкий», «Красные Холмы», «Ривер плэйс», «Кожевнический» и «Дербеневский».

Ежедневно клинику посещают 40 пациентов. Бизнес-консультант по медицинским услугам считает, что такой показатель посещаемости для небольшой только открывшейся клиники достаточно высок.

Перед тем как открывать эту поликлинику была изучена инфраструктура делового квартала на «Павелецкой». В итоге в шаговой доступности не было обнаружено ни одного многопрофильного медицинского учреждения.

Корпоративные клиенты работают в этом районе, являясь сотрудниками крупных компаний, к примеру, МТС или PricewaterhouseCoopers. Так родилось решение приблизить филиал к офисам. В частности, для менеджеров, которые вынуждены вести сидячий образ жизни, разработан новый пакет «Бизнес», который включает в себя массаж, мануальную терапию и расширенные услуги стоматологии.

Страховая компания «Росно» приводит данные, согласно которым самые востребованные услуги по программам добровольного медицинского страхования у офисных работников — это стоматология, консультации терапевта и узких специалистов, к примеру, окулиста, вакцинация от гриппа.

Исследования «Альфастрахования» показали, что среди менеджеров популярны вызов врача на работу, психологическая помощь, массаж. Проведенный опрос среди пациентов показал, что среди востребованных услуг — снятие похмельного синдрома.

Тенденция открывать медицинские центры в деловых кварталах заметна и на Западе. В Лондоне есть сеть небольших клиник Medicentre, которые располагаются в деловых районах рядом с оживленными вокзалами, откуда клерки уезжают домой после работы. Естественно, что для выбора позиции на рынке нужно знать своих конкурентов, а также свои целевые рынки. Если учреждение ориентируется на несколько целевых рынков, то для каждого из них может потребоваться своя позиция. Исследование рынка медицинских услуг поможет избежать ошибок и выбрать ту позицию, которая еще не занята.

В основу позиционирования можно заложить три элемента:

- 1) особенности вашей услуги;
- 2) потребности целевого сегмента рынка;
- 3) стратегия позиционирования, используемая конкурентами.

Ваше позиционирование может быть равноправным сочетанием этих трех компонентов, или вы можете придать одному компоненту большее значение. Какое именно сочетание этих трех компонентов вы выберете, зависит от проведенной до этого работы. Следующие примеры стратегий помогут вам понять, какой у вас есть выбор.

1. Характерные черты услуги.
2. Равновесие цены и качества. Пациенты стремятся к тому, чтобы цена была показателем качества.
3. Противостояние конкуренту.

Этапы позиционирования

Ниже приводятся этапы, с помощью которых вы можете добиться желаемой позиции медицинской услуги вашей клиники. Данный процесс может применяться как к новым услугам, позиционируемым впервые, так и к существующим в случае репозиционирования.

- Определение сегментов рынка.
- Решение о выборе целевого сегмента (сегментов).
- Изучение того, что ожидают целевые пациенты и считают наиболее важным при принятии решения о медицинской услуге.
- Внедрение медицинских услуг, удовлетворяющих именно эти потребности и ожидания.
- Оценка позиционирования и имиджа (как их воспринимают целевые покупатели) конкурирующих медицинских услуг в выбранном сегменте (сегментах) рынка.
- Ваше учреждение должно вести коммуникации с целевыми пациентами о своей новой медицинской услуге.
- Нужно быть как можно реалистичнее. Если вы репозиционируете услугу, помните, что крупные изменения в восприятии требуют много времени и ресурсов и не всегда осуществимы. У пациентов на редкость хорошая память!

Выделим основные этапы определения позиции:

- обозначьте те услуги, которые будет оказывать ваше учреждение;
- определите, в чем будет заключаться отличие предлагаемых вами услуг (это может быть уровень подготовки медицинского персонала, система оплаты труда, методы обслуживания и пр.);
- проведите анализ конкурентов на рынке медицинских услуг и позиции, занимаемой вашим учреждением. Составьте позиционную карту.

Затем вы определяете свою позицию на целевом рынке на основании следующих данных:

- какова позиция вашего учреждения с точки зрения потенциальных пациентов;
- какую позицию вы хотите занять в будущем;
- достаточно ли финансовых ресурсов, чтобы занять и удержать позицию;
- соответствуют ли рекламные материалы, фирменные знаки и т.п. выбранной стратегии;
- хватит ли у вас упорства для достижения поставленной цели.

Предположим, вы знаете, что целевой рынок устоялся и конкуренты заняли на нем свои позиции. Что в этих условиях следует делать? Возможен такой путь: позиционировать себя рядом с одним из существующих конкурентов и начать борьбу за долю рынка.

На это можно пойти, если:

- вы предлагаете услугу, превосходящую по качеству услугу конкурента;
- рынок велик и имеется достаточное количество пациентов;
- ваше учреждение располагает достаточным количеством финансовых и материальных ресурсов.

Конкурентное позиционирование можно обеспечить, опираясь на основные свойства услуги, качество, цену и прочие характеристики.

Приняв решение о стратегии позиционирования, можно активно заниматься детальной проработкой комплекса маркетинга. Если решено позиционировать медицинскую услугу в сегменте как услугу высокой стоимости и качества, то следует предложить услугу, превосходящую по своим качествам услуги конкурентов, организовать рекламу, привлекающую внимание состоятельных пациентов, и пр.

Анализ данных и обобщение полученных результатов помогут лучше понять логику бизнеса конкурентов и определить, какие ответные меры следует предпринять и какие из них будут наиболее действенными.

Вот почему сегментация рынка по конкурентам является неотъемлемой частью маркетинговой деятельности любого учреждения, решившего повысить свою конкурентоспособность на рынке медицинских услуг.

4. СЕГМЕНТАЦИЯ РЫНКА ПО ПАРАМЕТРАМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Наряду с сегментацией рынка медицинских услуг по группам пациентов, основным конкурентам, следует провести сегментацию и по основным параметрам предлагаемых медицинских услуг.

Сегментация рынка по параметрам медицинских услуг (а точнее, по учету реакции пациентов на их свойства) может оказаться не менее эффективной, чем максимально точный учет демографических или географических факторов.

Основной целью данной сегментации является определение, во-первых, для каких групп пациентов предназначены данные услуги, во-вторых, какие основные свойства предлагаемых медицинским учреждением услуг имеют решающее значение для привлечения пациентов и, следовательно, повышения конкурентоспособности учреждения.

Только после этого можно переходить к определению *емкости рынка* и ее расчету.

Емкость рынка — это верхний предел, к которому стремится спрос, т. е. потенциальный, максимально возможный спрос. Можно сказать, что это совокупный платежеспособный спрос пациентов на определенные медицинские услуги при сложившемся уровне цен.

Зачем медицинскому учреждению нужно определять емкость рынка различных медицинских услуг? Для того чтобы правильно сформировать объем оказываемых медицинских услуг.

Другими словами, емкость рынка — одна из ключевых характеристик любого рынка и без глубокой и детальной информации об этом показателе «входить в него», преследуя смелые и амбициозные планы, было бы не совсем правильно. Задача маркетинга как раз и заключается в том, чтобы добиться максимального приближения объема рыночного спроса к емкости рынка. Разница между минимальным объемом реализуемых медицинских услуг, обеспечиваемых без каких-либо специальных стимулирующих спрос мероприятий, и достигнутым рыночным спросом отражает эффективность маркетинговых усилий.

В практике зарубежных стран существуют различные методы определения емкости рынка. Одним из них является *метод составления функциональных карт*. Сущность его заключается в том, что на основе уже выделенной группы пациентов, нуждающихся в ваших услугах, и сопоставления ее с различными параметрами медицинских услуг, выбранных для анализа, определяются:

- потенциальная емкость рынка реализации данных медицинских услуг;
- основные свойства предлагаемых услуг, которые являются наиболее значимыми для пациентов.

Практика показывает, что среди указанных параметров наиболее весомыми являются *цена медицинской услуги, каналы сбыта, уровень обслуживания*.

Для удобства изложения исходные параметры медицинских услуг и результаты анализа представляют в виде табли-

цы, где в строках показаны параметры услуг, а в столбцах — сегменты рынка.

Предположим, вы хотите провести анализ взаимозависимости между ценой на медицинские услуги, которые вы предлагаете, и потребительским сегментом рынка по географическому признаку. Иными словами, вы хотите посмотреть, как пациенты, находящиеся в разных районах города, области, региона, реагируют на цены. С учетом факта, что уже сегодня многие медицинские учреждения имеют свои филиалы в разных районах и городах, данный анализ будет представлять значительный интерес. Поэтому в зависимости от цели, которую вы ставите, можно проводить анализ по городу, области, региону, стране в целом.

В чем измеряется емкость рынка?

Емкость рынка измеряется в натуральном или денежном показателе. При этом следует «очертить» территорию, в которой и будет рассчитываться емкость. Как правило, это город, район или область, т. е. географически очерченная территория.

Ниже приведен пример распределения рынка медицинских услуг в разных районах города (табл. 8), где индексом i обозначен номер ценового сегмента, а индексом j — номер района города (1–4).

Из табл. 8 видно, что по такому параметру медицинской услуги, как цена, существует свое распределение доли объема оказываемых медицинских услуг (ценовой сегмент) относительно каждого географического района. Так, посмотрев на данные, можно сделать вывод, что наибольшим спросом у пациентов района 1 пользуются услуги по цене 191 д. ед. и выше, а района 3 — по цене 76–120 д. ед. Но можно отметить и то обстоятельство, что средние по цене услуги имеют устойчивую долю рынка. Соответственно емкость рынка (EP) по каждой медицинской услуге и ее цене может быть рассчитана по формуле

$$EP = \sum_{j=1}^n d_j \times b_{ji},$$

где $i_{1,2,...,n}$ — индекс сегмента рынка по медицинской услуге, выделенный по ценовому признаку;

$j_{1,2,...,n}$ — индекс географического сегмента рынка;

d_j — общее число реализуемых медицинских услуг на географическом сегменте;

b_{ji} — доля i -го сегмента рынка по медицинской услуге на j -м географическом сегменте.

Таблица 8

Доля ценового сегмента в общем объеме
реализуемых медицинских услуг

Сегмент (<i>i</i>)	Цены, д. ед.	Районы (<i>j</i>)			
		1	2	3	4
Низкие					
1	1–75	5	10	8	25
2	76–120	15	20	35	26
Средние					
3	121–160	30	25	30	31
Высокие					
4	161–190	25	15	17	15
5	191 и выше	25	30	10	3
Общее количество услуг, ед.		200	300	350	100

Имея все данные, можно определить, какой объем медицинских услуг надо оказывать пациентам и по какой цене, чтобы их можно было реализовать. Для этого нужно умножить общее количество медицинских услуг, реализованных в каждом районе, на долю ценового сегмента и полученные результаты просуммировать по всем районам.

Пример расчета

Обратимся к данным табл. 8 и подсчитаем, какое количество медицинских услуг было для ценового сегмента $i = 3$ (средние цены: 121–160 д. ед.):

- для района 1: $200 \times 30\% = 60$;
- для района 2: $300 \times 25\% = 75$;
- для района 3: $350 \times 30\% = 105$;
- для района 4: $100 \times 31\% = 31$.

Итого по всем районам оказано: $60 + 75 + 105 + 31 = 271$.

Значит, емкость рынка (EP_3 сегмента 3 равна 271, т. е. в сумме по всем четырем районам по цене (121–160 д. ед.) была оказана: 271 услуга.

Аналогично можно подсчитать по всем ценовым сегментам и сопоставить емкость рынка с финансовыми и производственными возможностями.

Для принятия решения о выходе на рынок анализ ценового сегмента можно дополнить другими параметрами, например, составить аналогичную таблицу, выбрав в качестве параметра медицинской услуги каналы ее продвижения и т. д.

Глава 4

МАРКЕТИНГОВАЯ СРЕДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

1. ПОНЯТИЕ И РОЛЬ МАРКЕТИНГОВОЙ СРЕДЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Сегментация рынка медицинских услуг проведена, определены основные пациенты, конкуренты, изучен спрос на медицинские услуги. Кажется, что в основном все сделано. Но это только на первый взгляд.

Через некоторое время вы начинаете замечать, что не все идеи и планы реализуются, а объем получаемой прибыли гораздо меньше предполагаемого.

Порой начинает казаться, что кто-то активно вмешивается в деятельность медицинского учреждения. Но не нужно впадать в панику, оснований для этого пока нет. Лучше попытаться спокойно оценить реальное положение вещей и понять, что происходит.

Действительность такова, что ваше медицинское учреждение не одно на рынке медицинских услуг. Рядом находятся другие, претендующие на рыночную долю, свою рыночную позицию и, конечно, пациентов.

Задача заключается в том, чтобы понять, какие конкретно факторы воздействуют в прямом смысле на ваше развитие, а какие нет.

Для этого составьте элементарную таблицу, включающую все факторы, действующие на практическую работу. Затем разделите на две группы: *факторы внешнего и внутреннего порядка*.

И тогда станет ясно, что те вещи, на которые вы раньше практически не обращали внимания при составлении маркетинговой программы, играют если не главную, то определяющую роль.

Казалось, что общего может быть между вашей деятельностью и происходящими событиями в экономической, политической жизни страны? Каким образом повлияют увеличение или уменьшение банковской ставки процента, увеличение инфляции, появление нового закона или нормативного документа, а также появление рядом нового медицинского частного кабинета или клиники на деятельность вашей клиники.

Вроде бы никакой! Но не будем торопиться с выводами!

Банковский процент: если ваше учреждение пользуется кредитом, то увеличит процентные выплаты, что отразится на издержках на медицинские услуги, цене и прибыли.

Инфляция вызовет уменьшение покупательной способности денег, и пациенты реже станут обращаться за медицинскими услугами. А новый конкурент — это прямой отток пациентов. Вот и все, наступил момент, когда нужно об этом задуматься всерьез.

Здесь впору вспомнить роман Н.Г. Чернышевского «Что делать?». Но, к сожалению, ответов на интересующие вопросы там нет. Хорошо уже то, что вы задали себе такой вопрос. Это свидетельствует о том, что вы настроены решительно и не собираетесь сходить с намеченного пути. Без сомнения, ответ будет найден, но для этого предстоит проделать большую, если не огромную работу. Не исключено, что вы окажетесь в новой для себя ситуации и действовать придется методом проб и ошибок. Не стоит впадать в панику.

Пора определить, что же такое среда существования, обитания или развития медицинского учреждения. Говоря языком маркетинга — маркетинговая среда.

Маркетинговая среда представляет собой совокупность факторов (внешних и внутренних), различных сил (экономических, политических, социальных), активно влияющих на

экономическую деятельность медицинского учреждения, стабильность развития и эффективность принятия управленческих решений.

Почему важно исследовать этот вопрос? Именно этот анализ поможет правильно оценить и понять, что действительно находится в вашей власти и что можно изменить без особого ущерба для вашего учреждения, а что совсем не зависит от вас, но очень сильно влияет на вашу деятельность и вам придется это учитывать.

Наиболее успешные компании оценивают свою деятельность как изнутри, так и с позиций наблюдателя. Они прекрасно понимают, что маркетинговая среда постоянно преподносит сюрпризы — то новые угрозы, то новые возможности. Для каждой компании жизненно важно отслеживать происходящие изменения и адаптироваться к ним. Таких примеров очень много.

Вспоминаются слова Марка Твена: «Все толкуют о погоде, но никто ничего с ней не делает». В этом смысле вы можете сделать многое, прежде всего взять под контроль те факторы, которые находятся в вашей компетенции.

Сегодня это реальность. И вам нужно быть готовыми к происходящим изменениям, если вы действительно хотите занять ведущие конкурентные позиции на определенной части рынка. Предвидя и понимая ваше возмущение по поводу того, что в обязанности врача не входит изучение меняющейся обстановки, хочется ответить, что тогда лучше сразу уступить место своим конкурентам, а о прибыли говорить и думать не следует.

Зарубежные специалисты подчеркивают, что без должного анализа окружающей маркетинговой среды рассчитывать на успех бессмысленно. Зато, осуществив такой анализ, с уверенностью можно сказать, что не просто знаете, как развиваться, но и **можете предотвратить, изменить и как к минимуму свести свои так называемые предпринимательские риски**. Партнерами медицинского учреждения могут быть финансово-кредитные, другие медицинские учреждения, государство.

Это могут быть другие учреждения, участвующие в реализации сложного лечебно-диагностического процесса. Например, при оказании плановой медицинской помощи по поводу урологического заболевания партнерами поликлиник могут выступать стационар, консультативно-диагностический центр, кафедра урологии медицинского института и др. Кроме того, к этой группе относят предприятия, являющиеся поставщиками оборудования, инструментария, лекарственных препаратов и других материальных ресурсов медицинского труда.

Следующая группа — финансово-кредитные учреждения. В условиях оказания платных медицинских услуг, появления коммерческих учреждений особую актуальность приобретают, наряду с традиционными источниками финансирования (банковский кредит), приобретение оборудования по лизингу, факторинг и др.

Третью группу образует государство, которое заинтересовано в привлечении медицинских учреждений и организаций к выполнению разработанных соответствующими правительственными органами программ в области здоровья населения в целом и отдельных групп в частности. Для этого государство должно заинтересовать лечебно-профилактические учреждения в выполнении программ, предоставляя им налоговые льготы, дотации,

2. КОНТРОЛИРУЕМЫЕ И НЕКОНТРОЛИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Итак, давайте выясним, какие реальные факторы активно влияют на вашу деятельность. Для этого все действующие факторы разделим на контролируемые и неконтролируемые.

Контролируемые факторы — это факторы, оказывающие влияние и действующие внутри медицинских учреждений, которые подвластны контролю со стороны руководства медицинских учреждений.

Контролируемыми факторами управляют учреждения и сотрудники маркетинговой службы. С точки зрения маркетинга, руководитель учреждения должен принимать решения по следующим вопросам и, соответственно, их контролировать:

- общие цели медицинского учреждения;
- контроль за деятельностью медицинского учреждения;
- корпоративная культура;
- выбор целевого рынка.

Общие цели — определение руководством медицинского учреждения объема оказываемых медицинских услуг, получение возможной прибыли, выбор целевого рынка. Это дает возможность точно определить успех или неудачу развития учреждения в будущем. Одна из важнейших целей, значительно влияющая на получение прибыли, — признание пациентов.

Контроль за деятельностью включает в себя контроль за ценами, системой продвижения, видами оказываемых медицинских услуг.

Корпоративная культура — единая система ценностей, норм и правил поведения, которой должны придерживаться все сотрудники медицинского учреждения.

Сюда входят требования к поведению сотрудников, их внешнему виду, необходимые официальность и вежливость в отношении подчиненных и пациентов, уровень неформальных контактов (свободно ли врачи, медсестры общаются друг с другом).

Выбор целевого рынка (определенной группы пациентов, с которой вы будете работать). Здесь необходимо определить потенциальный объем пациентов, а также основные характеристики. Можно выбрать большой целевой рынок или небольшую часть. В первом случае разрабатывается обобщенный план маркетинга, во втором он специально приспособ-

ливается для определенной группы людей. Необходимо определить конкретные особенности пациентов в целевом рынке, например: пол, семейное положение, уровень материального благосостояния.

Цели маркетинга больше ориентированы на потребителей, чем цели, установленные высшим руководством. Например, службы маркетинга очень интересуются тем, какой образ компании и ее отдельных товаров сформировался у потребителей. Цели по прибыли устанавливаются в относительном измерении или по совокупной прибыли. А самое главное то, что маркетологи стараются создать преимущество — такую маркетинговую программу компании, чтобы ее уникальные параметры заставляли потребителей предпочитать именно данную фирму, а не ее конкурентов.

Схема, отражающая факторы, контролируемые медицинским учреждением, представлена на рис. 4.



Рис. 4. Факторы, контролируемые медицинским учреждением

В противном случае компания избирает стратегию «подражания» и не в состоянии предложить потребителям какие-либо основания предпочитать ее продукцию товарам конкурентов. Отличительное преимущество должно быть достигнуто при помощи выделяющегося образа, новизны продукции или ее параметров, доступности, обслуживания, низких цен.

Любой, даже самый совершенный план маркетинга может провалиться из-за негативного воздействия *неконтролируемых факторов*. Поэтому нужно постоянно следить за внешними обстоятельствами и учитывать их влияние. Очень важной частью плана маркетинга должны стать варианты, разрабатываемые на случай возникновения непредвиденных ситуаций.

К неконтролируемым факторам относятся:

- пациенты;
- конкуренция между медицинскими учреждениями;
- средства массовой информации;
- технология;
- экономика;
- законодательные акты и нормативные документы.

Бесспорно, службы маркетинга определяют выбор целевого рынка, но они не могут контролировать его характеристики. Медицинское учреждение может реагировать на возраст, доходы пациентов, но контролю это не подлежит. Хотя вы и предлагаете новые медицинские услуги, вы не можете влиять на старость, уменьшение рождаемости. Маркетолог должен понимать и предвидеть то, что влияет на поведение пациентов. Получая различные медицинские услуги, пациенты ведут себя по-разному. Может меняться мода на услуги.

На сегодняшний день активно развиваются рынок пластической хирургии, рынок стоматологических услуг, которые предлагают все новые и новые технологии, о которых 40 лет назад мы не могли даже предполагать. Действительно, стоматологи творят чудеса.



Рис. 5. Факторы, не контролируемые медицинским учреждением

Для этого нужны соответствующие специалисты и оборудование. Привычные хирургические операции уступают место новым, альтернативным методам их проведения (лапароскопия). Далее список можно продолжать: лазерная медицина и компьютерная томография.

Необходимо понять, как пациенты принимают решения. Например, прежде чем принять решение о том, в какую стоматологическую клинику лучше обратиться, люди просматривают множество информационных бюллетеней, слушают информацию по радио и лишь затем выбирают один вариант, который им наиболее подходит. Кроме того, очень сильное влияние оказывают рассказы друзей, знакомых о медицинских услугах, которые они получили. Примером могут служить процессы очищения организма. Не имея представления о последствиях принимаемой процедуры, мы заранее твердо знаем, что она нам нужна.

Итак, вы решили подлечить зубы. Что делать?

Пойти в районную поликлинику или заглянуть в соседнюю частную? А как разобраться в ценах? Ведь не всегда работает принцип: дороже — значит лучше. Специалисты отмечают, что все же существуют параметры, позволяющие определить уровень заведения.

Прежде всего нужно выяснить, смогут ли вам предложить системное лечение. Стоматология определяется своей комплексностью (терапия, протезирование, имплантология, хирургия, ортодонтия). Поэтому очень хорошо, что в клинике, куда вы обращаетесь, имеются указанные выше направления. Согласитесь, что неудобно в одном месте удалять зубы, а в другом протезировать.

На маркетинговую стратегию и успех выхода на целевой рынок достаточно сильно влияют конкурирующие медицинские учреждения. Поэтому необходимо проанализировать конкурентную структуру рынка. В международной практике на сегодняшний день выделяют следующие основные рыночные структуры.

Монополия, т. е. только одно медицинское учреждение или только один какой-либо врач предлагает данные услуги на рынке.

Олигополия, когда на небольшое число медицинских учреждений приходится большая часть оказываемых медицинских услуг. Интересно, что конкуренты всячески избегают ценовых войн, которые дорого обходятся и непроизводительны. Вместо этого они предлагают аналогичные цены и пытаются всячески выделить оказываемые ими услуги (более высокий уровень обслуживания, приветливый персонал и т. д.).

Монополистическая конкуренция. В этой структуре существует несколько учреждений, каждое из которых предлагает различные типы маркетинга.

Определив рыночную структуру, в условиях которой будет работать медицинское учреждение, необходимо оценить маркетинговую стратегию конкурентов. В частности, нужно установить, какие сегменты рынка насыщены, а какие нет, каковы отличительные преимущества конкурентов, а также степень удовлетворенности пациентов уровнем и качеством обслуживания, предоставляемой конкурентами.

Законодательные и нормативные акты. Руководителям и специалистам медицинского учреждения необходимо знание законодательных и нормативных документов. На этой основе можно определить, целесообразно ли развивать собственное дело. Кроме того, открывая собственную клинику, вы принимаете решение о том, в какой организационно-правовой форме она будет существовать: хозяйственного общества или товарищества, т. е., какие особенности позволят вам решать тот или иной вопрос. Известные случаи, когда отсутствие знаний в этой области приводило к неблагоприятным последствиям. Безусловно, что при высоком уровне налогов в стране предпринимательская деятельность становится бессмысленной.

Экономика страны. Большое значение для составления программы маркетинга имеют представления пациентов о перспективах развития экономики страны. Если есть надежда

на будущее экономическое развитие, то, естественно, пациенты будут увеличивать расходы на получение высококвалифицированной медицинской помощи, и наоборот.

Если высокими темпами увеличивается уровень инфляции, то стоит задуматься о том, каким образом менять ценовую политику вашей клиники.

Успех или неудача полностью зависит от самих медицинских учреждений. Для обеспечения своего долговременного существования организация должна располагать обратной связью (информацией о неконтролируемых факторах, деятельности учреждения, эффективности маркетингового плана). В этих целях следует планомерно оценивать степень удовлетворенности пациентов, наблюдать за состоянием экономики, предугадывать возможную нехватку ресурсов, изучать независимые средства массовой информации.

Уровень успеха или неудачи организации в достижении целей зависит от того, насколько хорошо она управляет контролируемыми ею факторами и учитывает воздействие неконтролируемых факторов на план маркетинга.

На основе этой информации фирма должна адаптировать свою стратегию к окружающей среде, продолжая одновременно использовать свои отличительные преимущества. Для долгосрочного успеха она должна постоянно изыскивать новые реальные возможности, которые соответствуют общему плану маркетинга, а также реагировать на потенциальные угрозы, пересматривая маркетинговую стратегию.

И последнее: избегайте маркетинговой близорукости, принимайте эффективные решения и они принесут вам успех.

Глава 5

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. СУЩНОСТЬ И ЗНАЧЕНИЕ МАРКЕТИНГОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Маркетинговые исследования рынка медицинских услуг — это совершенно новое для нашей практики явление. Тем не менее все большее количество медицинских учреждений начинают активно этим заниматься, понимая, что в сложившихся рыночных условиях недостаточно опираться только на интуицию, мнение и опыт прошлых лет.

Использование маркетинговых исследований широко варьируется в зависимости от компании и типа требуемой информации.

Для чего нужно проводить маркетинговые исследования? Чтобы получать необходимую информацию для правильного принятия управленческих решений: о пациентах, конкурентах, тенденциях развития рынка медицинских услуг, ценах на медицинские услуги. Сегодня без этих исследований не обойтись!

Стоит отметить еще и такой момент. Находясь в окружении достаточно большого количества конкурирующих медицинских учреждений, всегда интересно узнать, что думают и как относятся к вашему медицинскому учреждению пациенты, а также, что думают о вас конкуренты.

Известный практик маркетингового дела Питер Друкер сказал: «Управлять бизнесом — значит управлять его будущим, а управлять будущим — значит управлять информацией».

Составляя маркетинговый план медицинского учреждения и претворяя его в жизнь, руководство медицинского учреждения постоянно нуждается в информации, причем в самой разнообразной. К сожалению, а может быть и нет, информация не только в медицине, но и везде меняется каждый день и час, и поэтому вопрос заключается в том, где найти нужную и достоверную информацию.

Итак, вначале определим, что же такое маркетинговые исследования в деятельности медицинских учреждений.

Маркетинговые исследования — это постоянный, систематический сбор и анализ информации, необходимой для выработки концепции развития фирмы, учреждения, а также принятия управленческих решений.

Западные компании тратят на маркетинговые исследования достаточно внушительные суммы. Есть данные, свидетельствующие, что у известных западных компаний 50% 1 доллара составляют маркетинговые затраты. Эффективность маркетинговых исследований будет получена в том случае, если они будут носить научный, систематический характер, используя при этом все инструменты проведения маркетинговых исследований.

Маркетинговые исследования могут проводиться разными способами.

- можно обратиться за услугами в маркетинговые и консалтинговые центры, которых в настоящее время достаточно количество;
- многие крупные медицинские учреждения имеют на сегодняшний день собственные маркетинговые отделы;
- можно обратиться к высокопрофессиональным специалистам, имеющим опыт работы в интересующей вас области.

Практика показывает, что большинство известных зарубежных компаний имеют собственные маркетинговые отделы, но даже они время от времени пользуются услугами со стороны. Это дает возможность сравнить информацию. Хорошо, когда она совпадает, а если нет, то стоит задуматься над тем, что происходит в вашем медицинском учреждении.

В процессе маркетинговых исследований медицинское учреждение определяет свои возможности функционирования на рынке медицинских услуг и проблемы, которые при этом возникают. Исследователей рынка интересует множество вопросов. Совершенно очевидно, что начинать нужно с тех, которые на данный период развития наиболее важны.

Какие основные направления маркетинговых исследований могут заинтересовать руководителя? Выделим наиболее главные.

Виды маркетинговых исследований медицинских учреждений

Анализ рынка

- определение основных сложившихся тенденций на рынке медицинских услуг;
- изучение спроса на конкретную медицинскую услугу, а также его изменение в зависимости от периода времени;
- определение рыночной доли вашего медицинского учреждения;
- изучение и анализ предложений медицинских услуг со стороны конкурентов;
- анализ новых медицинских технологий.

Анализ пациентов

- изучение «портрета» пациентов;
- изучение предпочтений пациентов;
- изучение реакции пациентов на изменение цен.

Анализ конкурентов

- выделение основных конкурентов;
- определение конкурентных преимуществ;
- выявление сильных сторон.

Не будет преувеличением сказать, что сегодня любая медицинская клиника, учреждение находится в огромном информационном потоке, разобраться в котором крайне трудно. Вам кажется, что используемая вами маркетинговая стратегия является наиболее изощренной и эффективной. Но если оглянуться, находящиеся рядом конкуренты давно ее используют и уже сильно обгоняют вас. Вот здесь и потребуется информация, которая поможет понять и разобраться, в чем заключается эффективность использования конкурентной стратегии.

Не следует забывать, что существуют определенные причины, лежащие в основе быстро меняющейся информации:

- меняющаяся экономическая ситуация в стране;
- появление и использование новых медицинских технологий;
- внедрение в медицинскую практику принципиально новых операций и процедур;
- появление новых законов и нормативных документов, влияющих на развитие;
- изменение моды на медицинские услуги;
- изменение возрастной структуры пациентов.

В этих условиях, не имея достаточной и достоверной информации, касающейся указанных аспектов деятельности вашего учреждения, развиваться невозможно. На сегодняшний день с уверенностью можно сказать, что рынок маркетинговых исследований практически сложился. В Москве и других городах России работают исследовательские компании, проводящие маркетинговые исследования на достаточно высоком профессиональном уровне.

Эту информацию можно получить из различных справочников, в частности, из справочника Гильдии маркетингологов. Одним словом, возможность получить информацию есть, главное — принять решение.

Безусловно, подобного рода исследования дорогостоящие и в каждом конкретном случае зависят от ряда факторов.

Так, городской опрос 600–800 относительно доступных респондентов по анкете, состоящей из 40–50 вопросов, бу-

дет стоить порядка 10 тыс. долларов. Опрос в 10 городах 2500 относительно трудных респондентов по анкете, состоящей из 100 вопросов, обойдется примерно в 50 тыс. долларов.

Одна фокус-групповая дискуссия с представителями относительно доступной социально-демографической группы будет стоить около 1200 тыс. долларов.

Серия глубинных интервью с 50 участниками, относящимися к высокодоходным группам, обойдется примерно в 15 тыс. долларов (*Березин И.* Маркетинговые исследования. — М., 2005).

И все же, несмотря на довольно значительные указанные суммы, этим нужно заниматься, учитывая, что деловой мир без этого не развивается.

Только на основе информации вы сможете совершенно четко разработать маркетинговую стратегию своего медицинского учреждения, будучи уверены в том, что она основывается на самых достоверных и объективных данных маркетингового исследования.

В данном случае маркетинговая информация является тем путеводителем, который позволит выйти на требуемый уровень прибыли, определить оптимальное количество пациентов, их потребности, индивидуальные желания, обогнать конкурентов и прийти к намеченной цели. Согласитесь, это не так уж и плохо.

К примеру, как можно рассчитать, какое количество врачей, медицинских сестер требуется клинике, если вы даже приблизительно не представляете, какой объем медицинских услуг будет оказывать клиника. Для этого необходимо знать количество пациентов, пропускную способность, количество врачей, которые будут оказывать услуги. Прибыль напрямую зависит от указанных показателей.

Или какое количество медицинского оборудования нужно закупать? Ответы на эти вопросы можно получить только с помощью сбора, анализа необходимой вам информации. Именно с нее начинается ваше движение вперед.

Видимо, убеждать вас в эффективности маркетинговых исследований уже не стоит, но все же еще раз определим

роль маркетинговой информации в деятельности медицинского учреждения.

Если вы приступаете к этой работе, помните, что:

- *исследования должны носить систематический характер;*
- *должна осуществляться обработка полученных данных;*
- *информация должна поступать из разных источников;*
- *должна присутствовать достоверность информации для принятия решения;*
- *данные могут поступать из различных источников: от самой компании, непредвзятых организаций или специалистов-исследователей, работающих на фирме;*
- *должен соблюдаться научный подход (объективность, точность и тщательность).*

К конечной цели нужно двигаться последовательно. Для этого проводите маркетинговые исследования по этапам, тем более что в этом смысле существует опыт зарубежных компаний.

2. ЭТАПЫ МАРКЕТИНГОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Маркетинговые исследования включают ряд определенных этапов.⁹

1. Определение цели исследования.
2. Анализ вторичной информации.
3. Получение первичной информации.
4. Выбор методов сбора информации.
5. Принятие управленческого решения.

Следует заметить, что все действия выполняются в определенном порядке. Вторичная информация не изучается до тех пор, пока медицинская компания не определит проблему или вопрос, который должен быть изучен, а первичная информация не собирается до тех пор, пока не будет тщательно изучена вторичная.

Определение цели исследования. Для чего нужна маркетинговая информация? Каким образом она будет использована

в практике? Что с ее помощью можно получить? В противном случае будет собрано море ненужной и дорогостоящей информации, которая скорее запутает, чем прояснит суть дела. Хорошее выполнение этой операции ориентирует на сбор и анализ конкретной информации, необходимой для принятия решения.

Задача заключается в правильной постановке цели, которая потребует конкретной информации. Предположим, вы работаете на рынке стоматологических услуг, который представлен достаточно большим количеством конкурентных учреждений. Можно сформулировать цель так: собрать информацию, касающуюся развития рынка стоматологических услуг. Здесь вспоминается известная русская сказка, в которой герою говорят: «Пойди туда, не зная куда, принеси то, не знаю что.....».

Но это сказка, а вы среди реальных конкурентов, поэтому определять цель нужно четко и конкретно. Например: исследовать основные каналы продвижения медицинских услуг, которыми пользуется ваш конкурент.

Или какое новое медицинское оборудование используют два основных конкурента; какой критерий лежал в основе выбора у пациентов, которые обращаются в вашу клинику; что не устраивает ваших пациентов в режиме работы вашего медицинского учреждения.

Для этого вы составляете целый список вопросов:

- Какие именно пациенты будут охотнее обращаться к этим услугам?
- Повлияет ли новшество на репутацию вашей клиники?
- Как это скажется на прибыли?
- Какова будет реакция конкурентов?

По целям маркетинговые исследования подразделяются на три типа:

- Предварительные, если собирается предварительная информация.
- Описательные, если описывается структура рынка.
- Аналитические, если с их помощью проверяется гипотеза о причинно-следственных связях.

Анализ вторичной информации.

Вторичная информация — информация, существующая и собранная ранее другими медицинскими учреждениями.

Такая информация служит отправной точкой исследования. Она выгодно отличается тем, что обходится дешевле и более доступна. Однако вы можете оказаться в ситуации, когда нужных вам сведений просто нет, либо они окажутся устаревшими, ненужными. Тем не менее не следует забывать о достоинствах вторичной информации:

- относительно недорогая;
- быстрота сбора информации;
- наличие нескольких источников информации дает возможность выявлять различные подходы, получать большие объемы информации и сопоставлять данные;
- она помогает в ситуациях, когда требуется предварительный анализ, чтобы сформировать целостное представление.

Недостатки вторичной информации:

- имеющаяся информация может не подходить для целей проводимого исследования в силу того, что изначально собиралась для других целей;
- методы, с помощью которых проводился сбор данных, могут быть неизвестны, степень достоверности может быть недостаточной;
- могут публиковаться не все результаты исследования или противоречивые данные.

Существуют два основных вида вторичной информации: внутренняя и внешняя. Внутреннюю вторичную информацию можно получить в рамках медицинской клиники, внешнюю — извне.

Внутренняя вторичная информация может быть получена внутри медицинского учреждения: бюджеты, данные о прибылях и убытках, что поможет выявить тенденции, сложившиеся за последнее время.

Внешняя вторичная информация может быть получена из правительственных и неправительственных источников.

Получение первичной информации.

Первичная информация — информация, собранная специально для решения конкретной поставленной задачи.

Она применяется в тех случаях, когда анализ вторичных сведений не в состоянии обеспечить необходимую информацию. Чтобы оценить общую значимость первичных и вторичных данных, исследователь должен взвесить их достоинства и недостатки.

Первичная информация имеет следующие достоинства:

- сбор осуществляется с точными целями данной исследовательской задачи и является новой;
- методология сбора данных известная компании;
- все результаты доступны для компании, которая может обеспечить их секретность для конкурентов.

Недостатки:

- сбор данных может занять много времени;
- потребуются большие затраты.

Некоторые виды информации не могут быть получены.

Если вы приходите к выводу, что такая информация вам необходима, нужно прояснить следующее:

1. Кто будет осуществлять сбор информации?

Можно сделать это самостоятельно или обратиться к услугам специализированной фирмы. В данном случае все зависит от финансовых возможностей компании.

2. Какая информация будет собираться?

3. Кого и как следует исследовать?

Прежде всего нужно определить, что будет выступать в качестве объекта исследования. Например, анализ пациентов, который будет проводиться по демографическим признакам, образу жизни и т. д. Обязательно нужно использовать точные понятия.

Кто или что должно исследоваться?

Целевой рынок медицинского учреждения все женщины в возрасте от 25 до 35 лет.

Далее следует выбрать порядок отбора объектов исследований. Большие и разбросанные совокупности часто изу-

чают с помощью методов выборки, анализируя только часть совокупности. Это экономит время и средства.

Существуют два подхода к выборке: вероятностный и детерминированный. В первом случае выбирается каждый 25 человек в телефонном справочнике, во втором — первые 100 человек, проживающих в одном доме.

4. *Какие методы сбора данных следует использовать?*

Выбор методов сбора информации.

Разработав проект исследования, необходимо собрать информацию. Как правило, это самый дорогой и чреватый ошибками этап исследования. При проведении опросов возникают следующие проблемы: некоторых опрашиваемых нет ни дома, ни на работе, и попытку вступить с ними в контакт придется повторять, другие могут отказаться участвовать в опросе, третьи могут отвечать пристрастно или неискренне, наконец, пристрастным и неискренним может оказаться сам ведущий.

При проведении экспериментов исследователям нужно внимательно следить за соответствием друг другу экспериментальных и контрольных групп, не оказывать на участников влияния своим присутствием, давать инструкции совершенно единообразным способом и следить за соблюдением всех прочих условий.

Глава 6

МЕТОДЫ МАРКЕТИНГОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

В настоящее время существуют разнообразные методы маркетинговых исследований. Приведем главные из них, активно применяемые в маркетинговой практике медицинских учреждений.



Рис. 6. Методы проведения маркетинговых исследований

1. ОПРОСЫ

Опрос — получение информации от опрашиваемых лиц путем личных контактов, по телефону, почте.

В зарубежной практике 90% информации получают путем устного опроса. Формы опроса — анкета; интервью (личное и групповое).

Личный опрос проводится один на один, он гибок, ориентирован на получение пространственных ответов и снижает неопределенность, однако он дорог и допускает отклонения в результате пристрастий интервьюера.

Анкетирование как вид не сплошного наблюдения позволяет получить дополнительную оперативную информацию для систематического слежения (мониторинга). С помощью анкет изучаются проблемы, связанные с различными сторонами деятельности медицинских учреждений (пациенты, конкуренты). Анкеты рассылаются по адресам или вручаются для заполнения.

На первый взгляд анкетирование представляется достаточно простым и надежным методом сбора данных. В действительности это не так. Объективность ответов на вопросы анкеты во многом зависит от психологии респондентов, социального контекста. По ряду причин часть вопросов, интересующих исследователей, остается без ответа или требует существенного уточнения.

Несмотря на определенные трудности, анкета считается эффективным инструментом маркетингового исследования и широко используется в практике. Прежде всего это объясняется тем, что вопросы можно формулировать и задавать разными способами.

В то же время при составлении анкеты нужно быть очень осторожным, четким и даже деликатным, ведь некорректным вопросом можно сразу оттолкнуть того, кто отвечает. Поэтому, составляя вопросы, помните, что может быть именно с их помощью вы получите ответы, от которых будет зависеть ваше будущее развитие. При составлении анкеты мелочей быть не может!

Реакция пациента будет зависеть от того, насколько грамотно и профессионально они будут составлены. Они могут вызвать у пациента гнев, удивление, улыбку или же искреннее желание помочь вам своими ответами. Они уверены в том, что их ответы вам нужны, в противном случае вы просто бы к ним не обращались.

Следует настроить себя на то, что подготовка вопросов непростое дело, требующее профессиональной специальной подготовки. Вы должны предугадать психологию пациентов, как они настроены.

Разрабатывая анкету, специалист должен обратить внимание на следующие основные моменты:

характер вопросов, их последовательность, форму, выбор слов.

Распространенная ошибка — постановка вопросов, ответы на которые в принципе невозможны, неприятны или не нужны.

Форма задаваемых вопросов влияет на содержание ответов. В маркетинговых исследованиях выделяют вопросы двух типов: закрытые и открытые.

К **закрытым** вопросам относятся такие, которые предполагают несколько ответов, и нужно выбрать один. Закрытый вопрос позволяет выяснить, сколько пациентов вашей клиники думают так, а не иначе.

Например: «Как часто вы обращаетесь в клинику?» Один раз в месяц, несколько раз в месяц, один раз в полгода.

Открытый вопрос интересен тем, что дает возможность пациенту отвечать своими словами, т. е. выразить собственное мнение. Особенно полезны эти вопросы на ознакомительном этапе исследования, когда важно понять, что и как думают пациенты по тому или иному вопросу.

Например, вы можете спросить: «Что вы думаете о нашей поликлинике?» Или вы просите продолжить мысль: «Выбирая ту или иную клинику, я руководствуюсь следующими критериями...». Или: «Из каких источников вы узнали о нашей клинике? Что явилось для вас определяющим фактором при выборе клиники: цены, месторасположение клиники?» Особое внимание следует уделить тому, как строится вопрос. Он должен быть прямым, недвусмысленным и простым.

Важна также последовательность, в которой задаются вопросы.

Первый вопрос предлагаемой анкеты должен вызвать определенный интерес, можно сказать, что вопрос должен «возбудить» читающего, чтобы затем он перешел к следующим вопросам. Например, вы можете спросить: «Считаете ли вы цены на медицинские услуги слишком высокими, низкими?»

Вопросы личного порядка следует ставить в конце. Например, если в вашей клинике есть проктологическое отделение, то многих пациентов волнует, кто будет вести прием, проводить ту или иную процедуру. В связи с этим необходимо задать вопрос в деликатной форме: «Вы предпочитаете пользоваться услугами врача-мужчины или женщины?». Данный вопрос является вопросом личным, даже деликатным. Вопросы следует задавать так, чтобы не обидеть и не ущемить достоинство пациентов. Наконец, вопросы должны быть логичными и последовательными.

Что можно получить в результате этого? Обычно то, что тщательно скрывается от посторонних глаз (стиль обслуживания пациентов, принцип организации регистратуры, время, потраченное в коридоре).

Для этого можно просто послать в соседнее медицинское учреждение своих сотрудников, которые выступят там в роли пациентов. Так сказать, взгляд изнутри. Количество людей, длительное время находящихся в коридоре, или внешнее недовольство красноречивее всяких слов говорит о медицинской культуре обслуживания пациентов. Вполне возможно, что вы возьмете на вооружение то, что отсутствует у вас (удачный выбор местоположения, цены на предоставляемые медицинские услуги, гибкий график приема пациентов).

Понятно, что можно многое узнать и использовать в своей практике. Жизненный парадокс заключается иногда в том, что можно иметь первоклассное оборудование, специалистов, прошедших стажировку в Америке и Швейцарии, обаятельных сотрудников в регистратуре, а пациенты направляются в поликлинику, которой более 50 лет, и обстановка там соответствующая.

Что касается последовательности представления вопросов в анкете, то не рекомендуется начинать опросник с трудных или персональных вопросов или не интересных для респондентов; такие вопросы рекомендуется ставить в середине или конце анкеты.

Первый вопрос самый трудный, поскольку он должен заинтересовать опрашиваемых.

Желательно, чтобы вопросы излагались в логической последовательности, позволяющей как можно полнее рассматривать отдельные темы. Переход к следующей теме следует начинать с некоторой вступительной фразы. Опросник не должен содержать вопросы, на которые не захотят отвечать, невозможно ответить или не требуют ответа. Иногда можно получить желаемую информацию с помощью косвенных вопросов.

Например, можно спросить: «Какой у Вас уровень заработной платы? К какой социальной группе Вы себя относите (к высокообеспеченному населению, обеспеченному, средне-, низкообеспеченному и т. п.)».

Формулировка вопросов — очень сложная и трудоемкая работа, требующая высокой квалификации, знания экономики, статистики и социометрии, определенных литературных способностей. Несмотря на то, что существуют единые принципы анкетирования, невозможно механически копировать имеющиеся образцы.

Особое внимание следует обращать на оформление анкеты, которое иногда оказывается неудачным, неудобным: смысловые блоки не отделены друг от друга, выбран плохо читаемый шрифт, не предусмотрено место для кодов и т. п. Если вовремя не обратить внимание на эти факторы, работа интервьюера, а затем кодировщика, оператора будет затруднена и может привести к ошибкам.

Серьезной проблемой может оказаться рассылка/раздача анкет. Во время выставок-продаж, в зале магазина, на улице и т. п. анкеты раздаются всем желающим с просьбой заполнить их на месте и вернуть любому из служащих. Это

случайная, неповторная выборка, характеристики которой будут определены после возвращения анкет. Естественно, эти анкеты должны включать минимум вопросов и быть простыми по содержанию.

Очень часто анкетирование проводят во время пробного маркетинга. Иногда анкета вкладывается в виде отрывного ярлыка в какое-либо популярное издание. Если вы имеете хорошие связи с руководством некоего предприятия или учреждения, то оно может содействовать вам в распространении анкеты среди своих работников.

Широко используемый способ — раскладка анкет по почтовым ящикам (возможно, по договоренности с почтальоном). Обычно в этом случае применяется или механическая выборка (например, каждый десятый адресат), или серийная (отбираются дома, в которых осуществляется сплошная раздача анкет). В любом случае надо предусмотреть возможность невозвращения анкет (до 50% от общего числа). Возврат анкет по почте заранее оплачивается.

Учитывая, что разработка анкеты — творческая задача, ее план составляется заранее и обсуждается, увязывается с общими задачами и целями маркетингового исследования.

Затраты на анкетирование достаточно высоки. Так, по данным консалтинговой фирмы McKinsey and Company, эти затраты зависят от числа респондентов (табл. 9).

Таблица 9
Затраты на анкетирование

Число респондентов	Общие затраты в среднем, долларов	
	Всего	В расчете на одного респондента
30	5000	167
50	7000	140
100	12 000	120
200	20 000	100
500	45 000	90

С финансовой точки зрения более эффективны большие массивы респондентов, и это подтверждает расчет расходов на одного респондента.

2. ИНТЕРВЬЮ

Интервью — один из методов маркетингового исследования. В некотором смысле оно обладает универсальностью, поскольку вы можете получить интересующую вас информацию практически в любом месте, опрашивая респондента в личном общении.

Практика выделяет как достоинства, так и недостатки интервью.

Недостаток заключается в том, что опрашиваемые по-разному ведут себя в этой ситуации. Одни не хотят тратить время, другие боятся показать свои незнания, а третьи ответят что угодно, лишь бы их оставили в покое. Встречаются и такие, которые любят давать интервью.

Интервью может быть структурированное и неструктурированное.

В первом случае заранее заготовленные вопросы, требующие ответа «да» или «нет», распространяются среди респондентов без предварительного объяснения.

Во втором случае можно управлять опросом в зависимости от ответов респондентов.

Вопросы могут быть **прямые** и **косвенные**. Например, вы, пытаясь выяснить причины низкой посещаемости в поликлинику, можете прямо задать вопрос «Почему вы не обращаетесь за медицинскими услугами в поликлинику?»

Медицинские коммерческие клиники очень активно используют данный метод. К примеру, московская стоматологическая поликлиника выяснила (опрашивали 40 мужчин и 30 женщин в возрасте от 35 до 50 лет), что 10% поменяли

бы сотрудников в регистратуре, поскольку у них грубая манера общения, 20% — интерьер помещения, 40% отметили, что им пришлось ждать приема более 15 минут, 25% отметили неудобное месторасположение поликлиники. Бесспорно, всем нам хочется, чтобы к нашему мнению прислушивались и это находило подтверждение.

Это действительно было интересно, а главное — ценно, поскольку главврач был уверен, что его персонал соответствует необходимым стандартам. Постепенно эти недостатки были устранены.

Следующий метод — экспериментальный, который поможет разобраться в причинах сложившейся ситуации.

Итак, вы собираетесь оказывать новую медицинскую услугу. Для этого нужно провести эксперимент среди пациентов.

С его помощью вы найдете ответы на следующие вопросы:

- как эта услуга увеличит прибыль вашего медицинского учреждения;
- как ее введение отразится на реализации других медицинских услуг;
- какие цены можно установить на предлагаемую услугу;
- на какой круг пациентов рассчитана новая услуга.

Для этого проводится следующий эксперимент.

Анкета по почте — самый подходящий способ связаться с людьми, которые либо не согласны на личную беседу, либо в силу особенностей характера склонны исказить свои ответы.

Следует отметить преимущества анкеты. Во-первых, с помощью анкет, пересылаемых по почте, можно собрать большой объем информации при очень небольших материальных затратах, во-вторых, респондент может ответить на вопросы в свободное и удобное для него время.

В то же время данный способ несет в себе ряд недостатков. Так, вопросы в анкете должны быть составлены в простой форме, соответственно дадут простые ответы и воздей-

ствие на респондентов исключено. Таким образом, ответы нельзя считать полноценными.

Телефонное интервью — путь быстрого сбора информации. Интервьюер имеет возможность пояснять вопросы, непонятные для респондента, в случае заменить. Основная трудность, с которой сталкиваются исследователи, заключается в том, что нежелательно затягивать разговор и затрагивать деликатные вопросы. Данный метод позволяет контролировать контакт с респондентами. Вы сами можете выбирать круг пациентов, которые вам интересны. Процент реагирования здесь гораздо выше, чем в предыдущем случае.

Однако интервью по телефону имеет и свои недостатки: респонденты с большой неохотой отвечают на вопросы, которые считают деликатными. И хотя гибкость — положительное качество, вместе с ней приходит возможность интервьюера оказывать на респондента определенный нажим: манера говорить, строить вопросы может повлиять на ответы.

Личная беседа — самый универсальный метод. Практики говорят, что бывают разные варианты: индивидуальная, групповая, уличная, назначенная беседа.

Находясь на приеме у врача, пациент дает согласие на индивидуальную беседу. В этом случае вы можете это оценить с помощью последующей скидки на посещение членов его семьи. Кроме того, что тоже не исключается, ведя прием, незаметно переводите разговор с пациентом в интересующее вас русло.

Не забывайте, что ряд пациентов, особенно пожилого возраста, с огромной охотой ответят на интересующие вас вопросы, поскольку для них это является определенной возможностью элементарно поговорить. Причем именно эта возрастная группа в силу жизненного опыта подметит такие нюансы, которые не заметят другие.

Индивидуальное интервью пользуется огромной популярностью в изучении предпочтений пациентов. Пожалуй, это единственный способ поближе познакомиться с пациентом и узнать как можно больше.

Групповое интервью — один из главных инструментов маркетинговых исследований, имеющий своей целью изучение менталитета и поведения своих пациентов. Оно легко вписывается в деятельность медицинских учреждений, поликлиник, клиник.

Например, вы можете провести беседу с пациентом за чашечкой кофе в непринужденной обстановке. Личное интервью — очень полезный инструмент маркетинговых исследований.

В одной московской больнице было проведено интервьюирование двух групп пациентов. В ходе беседы выяснилось, что пациентам не нравятся однообразная пища и обслуживание, поскольку они находятся в платной клинике, хотелось бы соответствующего обслуживания. А вторая группа отметила, что медицинский персонал очень громко разговаривает в коридоре, что мешает отдыхать. Руководство прислушалось к критике: результаты не замедлили сказаться. Интерес к данной клинике возрос. Главные проблемы этого способа — довольно высокие затраты и ограниченная выборка. Он обходится дороже, чем предыдущие. Помимо этого, интервьюер может влиять на группу в процессе беседы.

Опрос фокус-групп. Фокус-группа состоит из 6–10 человек, которых просят провести несколько часов в обществе опытного ведущего-маркетолога. Ведущий должен быть опытным, хорошо осведомленным о предмете беседы, но главное — разбирающимся в динамике групп и поведении пациентов.

За участие в подобной работе выплачивается вознаграждение.

Можно начать с вопроса: «Как вы относитесь к пластической хирургии?», а затем перейти к выяснению отношения собравшихся к разным медицинским клиникам, в частности, к конкретной медицинской услуге.

При этом необходимо поощрять свободные высказывания, чтобы динамика группы, устанавливающиеся в ней вза-

имеют отношения позволили выявить глубинные чувства и мысли участников. Ход дискуссии записывается на аудио- или видеомagnetофон и впоследствии внимательно изучается.

Опрос членов фокус-групп — полезный ознакомительный шаг перед началом широкомасштабных исследований. В международной практике убеждены в достоинствах этого метода.

3. НАБЛЮДЕНИЕ

Наблюдение — сбор данных об исследуемых проблемах и вопросах, осуществляемый по заранее разработанной программе, информации о действиях определенных групп людей в конкретных ситуациях. От достоверности и точности сведений, полученных в результате наблюдения, зависят правильность последующих выводов и эффективность их прогнозирования. К собираемым данным предъявляются определенные требования:

- полнота данных, т. е. обеспечение существенных признаков, необходимых для получения объективных выводов;
- сопоставимость (единообразие их единиц измерения).

Выполнение этих требований — главное условие достоверности данных наблюдения.

Формы и виды наблюдения

Формы — отчетность, специальное наблюдение.

Виды — сплошное (все единицы изучаемого явления) и несплошное (обследуется только часть совокупности).

Проведение наблюдения даст возможность:

- определить количество пациентов в зависимости от времени дня: утро или вечер;

- выяснить продолжительность беседы врача и пациента, регистратуры — пациента и т. д.;
- определить приблизительно половозрастной состав пациентов;
- определить внутреннюю атмосферу медицинского учреждения;
- посмотреть на количество пациентов, сидящих в очереди на прием к врачу;
- определить, в каком состоянии находится медицинское учреждение.

Как это сделать? Отправить группу собственных наблюдателей в соседний медицинский центр с целью изучения предлагаемых медицинских услуг, прейскуранта цен, интерьера и т. д. Чтобы составить представление о том, как происходит непосредственный прием врача у конкурентов, ваши сотрудники на время становятся клиентами и отправляются на «разведку». Заметьте, это довольно эффективный сбор информации. «Лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать». Как ни странно, полярные ситуации сразу бросаются в глаза.

Если вы видите в очереди пациентов, громко обсуждающих свое недовольство, становится понятно, что распределение времени не происходит должным образом и поэтому приходится ждать. Такой тонкий нюанс, как обслуживание пациентов, можно выявить только при непосредственном контакте. Одним словом, используйте все варианты.

Собственные ощущения сравнить ни с чем нельзя, а учитывая тот факт, что вы сами являетесь специалистом в этой области, полученная информация будет бесценна. Вы прекрасно понимаете, что такие элементарные вещи, как дизайн помещения, чересчур вежливые сотрудники в регистратуре, чистота в помещении, понятны всем, а вот профессионально оценить медицинское оборудование, которое находится у конкурента, или как оказывается та или иная медицинская услуга, сможет только врач.

4. ЭКСПЕРИМЕНТ

Суть эксперимента может состоять в том, чтобы подобрать группу однородных субъектов и, контролируя различные, не связанные между собой факторы, проследить разницу в реакциях индивидуумов на различное воздействие.

Прежде чем предложить новую услугу, клиника может провести эксперимент, чтобы найти ответы на следующие вопросы:

1. Как эта новая медицинская услуга повысит объем реализации?
2. Как это скажется на других услугах?
3. Какого типа реклама окажет наибольшее воздействие на реализацию данной услуги?
4. На кого следует ориентировать новую услугу? На женщин до 30 лет, от 30 до 40, старше 40 лет.
5. Какая реакция будет со стороны пациентов, если цена будет уменьшена на 10%?

Например, чтобы проверить эффект различных цен, можно оказывать медицинскую услугу одной и той же клиники в разных точках города по разным ценам. Так, например, клиника лазерной медицины в Москве имеет более 13 филиалов в разных районах. Если реакция со стороны пациентов будет различна, то станет очевидно, что это зависит от определенных факторов: район, уровень дохода, структура населения района, следовательно, от уровня доходов проживающих в ней пациентов.

В принципе в подобного рода эксперимент можно включить любой фактор, провести благотворительную акцию. Видимо, для многих современных клиник представляется возможным пенсионерам за 65 лет оказывать определенные услуги бесплатно. Кардиограмма. Консультация специалистов. Финансовые затраты в данном случае будут незначительные, а репутация сразу вырастет.

Таким образом, вы можете изучить деятельность вашей клиники с точки зрения действия огромного количества маркетинговых факторов.

Успешность всегда зависит от того, какая именно информация нужна и с какими респондентами приходится иметь дело.

Завершая этот анализ, нужно сказать, что выводы всегда делаются на основе мнений опрашиваемых.

Выборка — это сегмент населения, отобранный, чтобы представить население в целом. Для правильного проведения выборки обязательно нужно задать самим себе три основных вопроса:

1. *Кого или что следует исследовать?*

После этого необходимо обеспечить равенство всех целевых групп. Это необходимо для того, чтобы не допустить преобладания в выборке каких-либо специфических подгрупп.

Это не совсем просто. Например, изучая вопросы принятия решений по поводу приобретения страхового полиса на медицинское обслуживание, кого нужно интервьюировать: мужа, жену? Нужно решить, какого типа информация необходима и кто ею обладает.

2. *Сколько пациентов будет охвачено исследованием?*

Чем больше размер выборки, тем достовернее информация. И все же нет необходимости включать значительную часть пациентов в выборку. Обычно при строгом соблюдении правил их формирования достоверные выводы позволяют сделать выборки, охватывающие менее 1% населения. Обычно в практике выделяют два подхода к выборке: **вероятностный** и **детерминированный**.

В первом случае может быть выбран каждый 25 пациент, посещающий вашу поликлинику. Во втором случае выбирается первые 100 пациентов, пришедших на прием. Вероятностная более точна, но она обходится дороже.

3. *Как производить выборку?*

Как будут отобраны участники исследований? Выборка может быть случайной, когда каждый представитель населе-

ния имеет одинаковый шанс быть отобранным, или целенаправленной, когда исследователь выбирает тех представителей населения, у которых, по его мнению, легче всего получить требуемую информацию.

Случайная выборка позволяет рассчитать погрешность полученных результатов. Вывод может звучать так. В 95 случаев из 100 среднее количество посещаемости поликлиники Центрального округа Москвы, попадает в интервал от 5 до 7 посещений ежегодно.

Эти и другие методы выборки имеют разный потенциал в точности, количестве времени и средств, которые требуются для проведения.

В основе всего этого лежат вопросы, которые должны быть грамотно сформулированы, тщательно проверены и отобраны.

Вторичный анализ информации

Маркетинговое исследование преследует конкретные цели, но это не значит, что информация, собранная в его ходе, не может быть использована для более широкого статистического анализа. Такой дополнительный анализ позволит маркетологу выйти за рамки стандартного подхода и ответить на такие вопросы, как, например:

- Каковы главные переменные факторы, влияющие на реализацию медицинских услуг, и насколько важен каждый из них?
- Если поднять цены на 5% и увеличить расходы на рекламу на 15%, то как это повлияет на реализацию услуг?
- Какие факторы являются наиболее существенными для проведения сегментации рынка?

Математическое моделирование систем, процессов и результатов тоже поможет принять верные маркетинговые решения. С помощью этих моделей можно найти ответы на вопросы: «А что, если...», «А что лучше?»

Анализ собранной информации

Следующий этап маркетингового исследования — извлечение из совокупности полученных данных наиболее важных сведений и результатов. Исследователь сводит полученные данные в таблицы, на основе которых выводят или рассчитывают такие показатели, как распределение частности, средние уровни и степень рассеяния. Затем исследователь в надежде получить дополнительные сведения обрабатывает полученные данные с помощью современных статистических методик и моделей принятия решений, применяемых в системе анализа маркетинговой информации.

Реализация плана исследования

Рекомендации — это предложения компании о будущих действиях, основанных на собранных данных, выводах. Они предоставляются руководству компании в письменной форме, должны быть изложены простым языком, не перегружены цифрами. Нужны закономерности, которые позволяют сделать правильные выводы. Сообщение о результатах исследования представляют обратную связь с руководством маркетинга, которое отвечает за использование результатов. Если руководство игнорирует слабые стороны и проблемы, существующие у компании, то ценность незначительна. Если решения принимаются на основе результатов исследований, то они имеют большую ценность. Для маркетингового исследования самые большие затраты и опасность наделать ошибок обычно бывают на стадии сбора информации.

Хочется порекомендовать:

- избегайте ситуаций, когда вас начинают знакомить с огромным количеством цифр;
- за основу берите предложения, понятные вам;
- требуйте простых лаконичных выводов, сделанных на основе проведенного исследования.

Ценность маркетинговой информации

Всегда помните о том, что любая информация имеет ценность. Но она будет равняться нулю до тех пор, пока не будет использоваться для принятия конкретного маркетингового исследования. Поэтому важно, чтобы она быстро и оперативно проходила этап от исследователей до руководства клиникой.

Например, появились определенные трудности, связанные с реализацией медицинских услуг в ноябре-декабре 2005 г. Вы видите, что объем оказываемых медицинских услуг падает, а за ним и прибыль. Ясно, что срочно нужна информация о реализации медицинских услуг за декабрь 2004 и 2003 гг. Для этого вы используете полученную информацию и принимаете оперативное решение о том, какие меры нужно предпринять для увеличения объема оказываемых медицинских услуг.

Глава 7

СИСТЕМА ПРОДВИЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. КАНАЛЫ ПРОДВИЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Система продвижения медицинских услуг — это комплекс мероприятий, направленных на формирование спроса и стимулирование сбыта услуг. Расходы на продвижение медицинских услуг определяются и изменяются в зависимости от ситуации на рынке. Например, чем сильнее конкуренция, тем больше придется тратить средств на продвижение услуг.

Для того чтобы оценить эффективность такой деятельности, определить новые способы привлечения пациентов, необходимо четко и ясно обозначить круг проводимых мероприятий и провести их анализ (причем это относится как к вашим мероприятиям, так и ваших конкурентов). Для этого в первую очередь нужно получить ответы на следующие вопросы:

- как долго пользуются услугами вашего медицинского учреждения;
- какие усилия вы предпринимаете, чтобы убедить пациентов обращаться за услугами именно к вам;
- как регулярно ведется такого рода работа в рамках вашего учреждения;
- что вы делаете для того, чтобы ваше медицинское учреждение получило широкую известность;
- на какую часть населения рассчитаны ваши услуги;
- как пациент узнал о вас.

Продвижение услуг включает в себя рекламу в самых разнообразных формах, мероприятия по формированию общественного мнения, стимулирующие мероприятия. Расходы на продвижение зависят от характеристики оказываемых вами услуг, особенностей рынка, конкуренции. В странах с рыночной экономикой большое внимание уделяют такому направлению деятельности, как *public relations* — внешние связи. Считается, что это и наука, и профессия, и стиль работы. Для более четкого определения можно сказать, что это планируемые продолжительные усилия, направленные на создание и поддержание доброжелательных отношений и взаимопонимания между учреждением и общественностью, «положительного образа» учреждения.

Этому направлению деятельности у нас пока не уделяют должного внимания, хотя и создана Ассоциация по связям с общественностью, появились фирмы, предлагающие услуги по созданию имиджа учреждения.

Прежде чем вы приступите к разработке программы продвижения услуг на медицинский рынок, еще раз проанализируйте свою работу с пациентами, ибо любая мелочь может нанести ущерб. Взгляните на себя глазами своих пациентов и оцените:

- какое впечатление на пациентов производят фирменные бланки, визитные карточки, рекламные проспекты вашего учреждения;
- как оформлены ваши объявления, таблички на кабинетах, которые приходится читать пациентам;
- насколько быстро и вежливо отвечают работники регистратуры на звонки пациентов; каков темп речи, насколько четко произносятся слова; присутствует ли доброжелательность в разговоре; как идет объяснение;
- как вы реагируете на деловые звонки;
- как долго ваш пациент ожидает приема в очереди;
- как реагируют пациенты на интерьер помещения;
- каким образом осуществляется запись пациентов;
- как улаживается конфликт, если пациент чем-то недоволен.

На многих пациентов (а в общем-то на всех нас, когда мы посещаем поликлинику или больницу) оказывают влияние многие, казалось бы, незначительные вещи. Именно они могут повлиять на наше настроение и оставить хорошее впечатление от посещения врача.

Что имеется в виду? То, что радует глаз, — такие простые вещи, как освещение, цветовая гамма, дизайн, звуки. В этом смысле представляют интерес ответы самих пациентов, полученные с помощью анкет (анкетировались пациенты поликлиники Северо-западного административного округа столицы в возрасте от 26 до 40 лет; из них 30 женщин и 20 мужчин, посещающих поликлинику в среднем 2 раза в месяц).

На вопрос, какой цвет должен преобладать в оформлении поликлиники, пациенты ответили: 40% — зеленый, бирюзовый, 30 — синий, голубой, 20 — кремовый, 10% — белый.

Информацию о медицинских услугах пациенты чаще всего получают по телевидению — 50%, по радио — 30, из газеты — 10, на стендах поликлиники — 5, в метро — 4, из других источников — 1%.

В поликлинике для пациентов наиболее важны следующие медицинские услуги: 40% — диагностические, 40 — профилактические, 20% — консультации специалистов.

Из нетрадиционных методов лечения предпочтение отдано (по степени убывания интереса) психотерапии, физиотерапии, массажу, гомеопатии, тибетской медицине, игло-рефлексотерапии, мануальной терапии. Правоммерно сделать выводы, что возрастает потребность в психотерапии, физиотерапии, гомеопатии, поэтому поликлинике нужно открывать кабинеты с соответствующими специалистами.

Итак, подведем некоторые итоги. Отметим, что важнейшая задача формирования спроса (ФОС) и стимулирования сбыта услуг (СТИС) — это создание положительного образа врача и медицинского учреждения в целом. Реклама должна быть сделана так, чтобы люди сразу же подумали именно о

вашем медицинском учреждении и его услугах в тот момент, когда у них возникли проблемы со здоровьем.

Формирование спроса заключается в том, чтобы:

- сообщить потенциальному пациенту обо всех интересующих его медицинских услугах;
- осведомить его о важности тех потребностей, которые данной услугой удовлетворяются;
- представить доказательства, удостоверяющие качество выполнения предлагаемых услуг;
- максимально снизить барьер недоверия со стороны потенциальных пациентов.

Задача стимулирования спроса — побуждение пациентов к последующим обращениям за необходимыми медицинскими услугами.

В процессе реализации системы ФОССТИС (ФОС + СТИС) необычайно значимую роль играет *информационное обеспечение*. К каналам информационного обеспечения относятся:

- прямая реклама (по почте, путем вручения рекламных материалов лично);
- реклама в прессе (в газетах, журналах общего назначения, специальных, фирменных журналах, справочниках, телефонных книгах и др.);
- печатная реклама (проспекты, каталоги, буклеты, плакаты, листовки, открытки);
- экранная реклама (кино, телевидение);
- наружная реклама (крупногабаритные плакаты);
- реклама в транспорте (надписи на наружных поверхностях транспортных средств, печатные и магнитофонные объявления в салонах);
- реклама в месте предоставления услуг (вывески, товарные знаки и т. д.);
- каналы личной коммуникации (телефон, анкета, интервью, беседа);
- сувениры и другие малые формы рекламы.

Реклама публикуется или транслируется на средства рекламодателя, который закупил место или время в средствах массовой информации.

Хотелось бы обратить внимание на обстоятельство, которое четко определяет рекламу и отделяет ее от любых просветительных по своему характеру мероприятий, не имеющих коммерческой направленности, — информация о товарах (услугах) с целью стимулирования продаж.

А теперь перейдем к некоторым конкретным видам рекламы. Рассмотрим, что такое метод **прямой почтовой рассылки** («директ мейл») и реально ли его внедрение в деятельность медицинских учреждений. Метод прямой почтовой рассылки — наиболее простой и понятный способ выхода на рынок с минимальными затратами, его широко используют в практике многие страны. Поэтому в инновационном плане на него следует обратить особое внимание. Отметим сразу, что письмо только тогда сыграет свою роль, когда оно будет послано по верному адресу именно тому лицу, которое мы имеем в виду, начиная кампанию «директ мейл». Поэтому следует прежде всего определить, каким фирмам и какой части населения мы желаем послать письма с объявлениями о предлагаемых медицинских услугах.

В качестве приложения к таким письмам можно пересылать любые разрешенные предметы: проспекты, каталоги, оттиски опубликованных в прессе материалов, подборки отзывов пациентов, а также образцы товаров и сувениры. Так как направление по «директ мейл» письма нередко является первой встречей рекламодателя с потенциальным покупателем, то особое внимание следует уделять внешнему виду таких посланий. Считается обязательным писать письма на фирменном бланке и использовать конверт с фирменным обозначением. Подписано такое письмо должно быть высшим администратором рекламодателя.

Для ответа в письмо вкладывают открытку с адресом медицинского учреждения и текстом, в свободные места которого достаточно вписать сведения о желаемой дополнительной информации и данные о фирме и лице, которым

информация должна быть выслана. Почтовые расходы на пересылку этой открытки рекламодатель, как правило, не оплачивает. Необходимо также разработать график рассылки и контроля пришедших ответов, чтобы не посылать «призывные» письма тем, кто уже вступил в контакт.

Следующее письмо обычно посылают через месяц после предыдущего, если ответа не последовало. Тексты первого и второго посланий могут быть различными. В последнее время началась реализация этого метода. В почтовых ящиках встречаются небольшие бланки с информацией о новых медицинских учреждениях и том объеме услуг, который они предлагают.

Существуют определенные характеристики печатной продукции, позволяющие отнести ее к тому или иному виду, тираж, формат, сфальцованность, сброшюрованность и т. д. К наиболее распространенным видам такой продукции относятся проспекты и листовки.

Проспект — это обычно хорошо иллюстрированное коммерческо-пропагандистское издание, сброшюровано, посвящено одной услуге, реже — группе услуг. Проспект рассказывает о назначении товара, о том, как он решает проблемы потенциального покупателя. Раскрываются технико-экономические и социально-экономические достоинства товара, принципы действия наиболее важных узлов и систем. Иллюстрации, обычно многоцветные, показывают товар в работе в разнообразных условиях применения.

Листовка — несфальцованное или одногибное издание, издается большим тиражом, посвящается одной услуге. Ее задача — быстро распространить сведения о новой услуге, вводящейся на рынок. Из соображений оперативности и сокращения расходов нередко вместо фотографий используют штриховые технические рисунки или вообще отказываются от иллюстраций. Содержание текста — показ достоинств услуги и наиболее важных характеристик.

Попытаемся провести оценочный анализ эффективности рекламного послания. Эффективность рекламы, рассылаемой методом «директ мейл», оценивается по числу вернув-

шихся открыток с запросами на дополнительную информацию. Обычно задается четыре вопроса:

- Что вам бросилось в глаза в этом объявлении, когда вы в первый раз взглянули на него?
- Что вы узнали о предлагаемой услуге?
- Говорит ли вам что-либо эта картинка?
- Говорит ли вам что-либо этот текст?

По ответам на вопросы психолог, анализирующий ответы, выясняет реакцию на объявление в целом, на его иллюстрации. Эффективной считается реклама, действующая в задуманном рекламодателем направлении и создающая благоприятное отношение к предлагаемой услуге и учреждению в целом.

Чтобы сделать объявление как можно более эффективным, рекомендуется запомнить следующее:

- многокрасочные объявления заметнее черно-белых на 60%;
- объявления в 1/4 полосы, вытянутые в столбец, привлекают несколько большее внимание, чем квадратные и вытянутые вдоль;
- косое расположение текста — скорее недостаток, чем достоинство;
- высококачественная иллюстрация побуждает прочитать текст в 1,5 раза больше людей, чем рядовая;
- известные лица на фотографии привлекают больше внимания, чем неизвестные. Но одновременно надо добиться того, чтобы в памяти оставался не образ на фотографии, а образ рекламируемого товара.

Термин *публик релейшнз* означает связь фирмы с общественным мнением. Деятельность ведется преимущественно на некоммерческой основе. В основе формирования общественного мнения должна лежать идея, что медицинское учреждение оказывает услуги только в интересах публики, а не ради получения прибыли. Эту мысль следует доносить до публики преимущественно через печать и телевидение.

Связь фирмы с прессой осуществляется с помощью целого ряда мероприятий, к главным из которых относятся:

- пресс-конференции;
- некоммерческие статьи и телефильмы;
- разнообразная общественная и благотворительная деятельность;
- разного рода юбилейные мероприятия;
- ежегодные отчеты о коммерческой деятельности;
- нерекламные фирменные журналы.

Используя все эти способы донесения информации до аудитории, служба маркетинга ставит во главу угла не призывы к покупке, а разъяснения о новых услугах, их положительном влиянии на сохранение здоровья.

Представляют определенный интерес исследования американских специалистов Дж. Витерса и К. Виппермана о способах продвижения и распространения информации об услугах. По их мнению, наиболее эффективными являются следующие

Рекомендации. Этот способ называют еще рекламой из «уст в уста». Ваши пациенты — это самый молниеносный канал передачи информации. Если утром вы оказали услугу, то вечером как минимум пять знакомых вашего пациента будут об этом знать, особенно если речь идет о женщинах-пациентках. Кроме того, распространителями информации могут стать как ваши коллеги-врачи, так и известные в стране люди. Прямо называйте известных людей, которых вы обслуживали, включите их в список ваших постоянных пациентов.

Отношения с клиентами. Для большинства пациентов — это то, как с ними обращаются. Поэтому постарайтесь установить эмоциональный контакт с пациентом, создайте для внедрения такого рода отношений все необходимые условия. Помните, что первыми впечатлениями пациента от вашего учреждения должны быть ваша доброта, готовность прийти на помощь. Многое зависит от подготовки вспомогательного персонала, в частности, работы персонала рецепции.

Продажа услуг. Чтобы профессионально продать услугу, сначала слушайте, а потом предлагайте. Вслушивайтесь в желания ваших пациентов.

Публичные выступления. Публичный рассказ по телевидению или радио о ваших услугах — один из способов приобрести новых пациентов. При этом вы должны говорить убедительно, вежливо и настойчиво.

Прямая рассылка проспектов, предложений — дорогой, но эффективный способ продажи ваших услуг. Для этого следует составить список адресов, по которым вы будете рассылать рекламные материалы. Список должен охватить как можно более широкий круг, не замыкаться на своем регионе, а выйти за его пределы с расчетом в перспективе на всю страну.

Телефонный маркетинг. Эффективность использования телефона для продажи и предложения услуг прямо зависит от служащих, которые обзванивают потенциальных пациентов, как индивидуальных, так и организации. Звонить должны хорошо подготовленные сотрудники.

Средства массовой информации. Данный способ используется для выступлений и интервью на страницах газет, журналов. Причем целесообразно сначала выяснить, какие газеты и журналы читают ваши пациенты, какие издания наиболее популярны среди них. Помимо этого выясните, какие специальные журналы и газеты читают ваши коллеги-врачи. Отмечено, что гораздо большее количество читателей интересуют статьи с фотографией автора, чем без таковой. После опубликования статьи разошлите ее копии всем заинтересованным лицам, что будет способствовать укреплению вашей репутации. Этот метод уже широко используется в разных городах России: через газеты, журналы, рекламные листовки.

Выпуск фирменных сувениров. Не упускайте случая напомнить о себе с помощью фирменных сувениров (ручки, календарики, блокноты), если у вас есть такая возможность.

Реклама. Применение различных форм будет способствовать улучшению вашей деятельности.

Из перечисленных выше средств распространения информации об оказываемых вами услугах выберите то, что наиболее подходит для вашей деятельности. Бесспорно, наиболее приемлемый вариант распространения будет выбран не сразу, понадобится время, чтобы убедиться в этом на практике. Но при последовательном применении указанных средств вы обязательно найдете то, что действительно подходит вашему учреждению, пациентам. Помните, что это творческая работа, требующая определенных усилий с вашей стороны.

2. ЭТАПЫ ПРОДВИЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Деятельность в области формирования спроса и стимулирования сбыта медицинских услуг состоит из нескольких этапов.

На первом этапе происходит разработка *фирменного стиля* вашего медицинского учреждения. В это понятие входят:

- товарный знак — зарегистрированное в установленном порядке обозначение, служащее для отличия услуг одного учреждения от другого;
- логотип — специально разработанное, оригинальное начертание полного или сокращенного наименования медицинского учреждения;
- фирменный блок — объединенные в композицию знак и логотип, а также разного рода поясняющие надписи, иногда даже фирменный лозунг типа: «Хотите быть здоровыми — вас ждут в нашей поликлинике!»;
- фирменный цвет — избирается применительно к каждому конкретному медицинскому учреждению;
- фирменный комплект шрифтов;
- фирменные константы (формат, иллюстрации).

Узнаваемость фирмы и напоминание о тех положительных эмоциях, которые испытал человек, воспользовавшийся

ее услугами в прошлом, — вот одна из важнейших задач, на которую ориентирован фирменный стиль. Обеспечивая идентификацию предприятия, фирменный стиль тем самым косвенно гарантирует высокое качество его товаров и услуг. Он служит свидетельством того, что медицинское учреждение работает образцово, поддерживая порядок во всем. В известной степени фирменный стиль — это отражение политики, своеобразия и работы учреждения. Он помогает, как показал опыт, завоевать популярность и, следовательно, стимулировать приток пациентов, нуждающихся в лечении.

Товарный знак должен соответствовать следующим требованиям:

- простота, минимум линий;
- индивидуальность, которая должна обеспечить узнаваемость знака и отличие его от знаков других учреждений;
- привлекательность, т. е. отсутствие отрицательных эмоций при восприятии знака;
- охраноспособность, т. е. возможность зарегистрировать знак официально.

Товарные знаки могут быть избирательными, словесными, объемными, а также представлять собой комбинацию этих признаков.

Товарный знак следует всегда выделять в процессе использования. Для этого нужно, например, писать его в кавычках либо прописными буквами. Приняв однажды какой-нибудь способ выделения, его следует придерживаться постоянно и неукоснительно. Необходимо следить за точностью начертания знака, поскольку человеческий глаз замечает даже ничтожные отклонения от привычного стандарта.

В России товарные знаки до последнего времени практически отсутствовали, но с изменением экономической ситуации, появлением конкуренции потребность в товарных знаках стала возрастать. С принятием Закона РФ от 23.09.1992 г. № 3520-1 «О товарных знаках, знаках обслуживания и наименованиях мест происхождения товаров» была создана нормативная основа для этого. Закон регулирует весь

комплекс вопросов, связанных с регистрацией товарных знаков, их использованием, передачей, правовой охраной и защитой прав владельца. С позиций маркетинга товарный знак — это символ товарной ответственности, обозначающий, кому принадлежит исключительное право оказывать медицинские услуги, получать прибыль и самое главное нести ответственность за оказываемые медицинские услуги.

И завершая вопрос о товарном знаке, нужно сказать, что хотя он малоошутим физически, но при этом создает учреждению высокую репутацию.

Вторым этапом в активизации деятельности медицинского учреждения по формированию спроса и стимулированию сбыта медицинских услуг должно быть обязательное составление основных направлений *стандарта обслуживания*. Следует иметь в виду, что эту работу нужно строить в соответствии с требованиями ныне действующего Медицинского территориального стандарта больничной помощи по основным нозологическим формам (М, 1994). В качестве примера приведем стандарт по диагнозу рак желудка.

Диагноз: рак желудка 1-2а-3а ст.

Шифр: С 16.0

Длительность пребывания в стационаре: 37 дней

Шифр МКП	Виды лабораторных и диагностических исследований, консультаций. Лечебные мероприятия	Назначение, %	Кратность обследования пациента
1	2	3	4
2-869.13	Время свертывания цельной крови	100	1
2-869.14	Время лизиса зоглобулиновых сгустков (фибринолитическая активность)	100	1
2-889.02	Анализ крови клинический	100	3
2-909.09	Гистологическое исследование материала биопсии слизистой оболочки желудка	100	1

1	2	3	4
2-919.17	Цитологическое исследование материала биопсии	100	1
3-139.03	Рентгенография органов грудной клетки	100	1
3-241	Контрастная рентгенография желудка и двенадцатиперстной кишки (прием бария)	100	1
3-246.01	Рентгенография кишечника с бариевой клизмой	50	1
3-269.01	Холецистография	1	*
3-445	Компьютерная осевая томография брюшной полости	1	
3-525.01	Сканирование печени	1	*
3-525.02	Сканирование селезенки	1	*
3-613	УЗИ брюшной полости	1	*
3-613.01	УЗИ печени с желчным пузырем	1	*
3-613.02	УЗИ поджелудочной железы	1	*
3-613.05	УЗИ лимф. узлов забрюшинных (с пункционной биопсией под контр. ультразвукового луча)	1	*
3-613.06	УЗИ других органов забрюшинного пространства	1	*
3-613.07	УЗИ селезенки	1	*
3-615.02	УЗИ органов малого таза	1	
3-792	Наружное облучение с операцией, предоперационной радиотерапией	1	*
5-435.01	Резекция кардинальной части желудка	1	*
5-435.02	Проксимальная (субтотальная) резекция желудка	1	*
5-436	Резекция желудка с анастомозом в двенадцатиперстную кишку	1	*
5-437.02	Цистальная резекция желудка с гастронанестомозом	1	*
5-439.03	Тотальная гастрэктомия с эзофагоэктомией	1	*
5-439.06	Гастрэктомия с субтотальной резекцией пищевода и энтеротомической пластикой	1	*
5-949.02	Криодеструкция опухоли	1	*

Фармакотерапия

Шифр фарм-группы	Лекарственные средства	Суточная доза	Длительность назначения, дн.	Назначение, %
52	Плазмозаменяющие растворы			
	Ганодез р-р 400 мл д/ин.	400 мл	10	70
	Альбумин плацентарный 20 % р-р 100 мл д/ин.	100 мл	10	80
	Желатиноль р-р 450 мл д/ин.	450 мл	1	100
	Полиглюкин р-р 400 мл д/ин.	400 мл	1	100
	Альбумин из плазмы донорской крови человека 5 % р-р 200 мл д/ин.	200 мл	1	100
	Протеин д/ин.	200 мл	1	100
	Натрия хлорид 0,9 % изотонический р-р 400 мл д/ин.	400 мл	3	100
53	Аминокислоты и сахара			
	Глюкоза 5 % р-р 400 мл д/ин.	400 мл	2	100
84	Препараты для лечения злокачественных новообразований			
	Фторурацил 5 % р-р 5 мл № 10 д/ин.	по схеме		70
	Нетотрексат 0,005 с 0,9 % р-ром натрия хлорида 2 мл и № 5 д/ин.			10
	Цисплатин лиофилизир. (Платидиан) 0,01 №10 д/ин.			70
	Доксорубицина гидрохлорид (Адриобластин) 0,01 д/ин.			40
	Вепезид (Этопозид) 2 % 100 мг р-р 5 мл №10 д/ин.			40
	Литомицин-с 0,002 д/ин.			20
	Ломустин 40 мг капе.	120 кг	2	10
	Фторафур 0,4 капе. to 100	по схеме		70
	Циклофосфан 0,2 д/ин.			70
89	Препараты крови и плазмы			
	Кровь цельная	450 мл	2	80
	Эритроцитарная масса	250 мл	2	100

В практической деятельности медицинских учреждений необходимо знать нормативные документы и соблюдать их требования, хотя, по мнению ведущих специалистов, они не всегда полностью отражают возможности, скажем, терапии различных заболеваний. Медицинские стандарты больничной помощи оказывают существенную помощь в составлении расчетов стоимости лечения в больницах и клиниках различного профиля.

Вместе с тем повышению авторитета и популярности медицинского учреждения, расширению круга пациентов должен служить четко разработанный и доступный для понимания пациентов стандарт обслуживания, широко применяемый в структурах здравоохранения ведущих стран Запада.

Стандарт обслуживания содержит в себе комплекс популярно изложенных, обязательных для исполнения правил, позволяющих посетителям больниц, клиник, поликлиник (государственных или частных) оценить уровень обслуживания пациентов, а также профессионализм не только врачей, но и всего персонала.

Стандарт обслуживания — инструмент, позволяющий достичь в глазах пациентов уникальности и предсказуемости уровня оказания медицинских услуг вашей клиники. Если предположить, что у вас есть филиалы, то пациент твердо должен быть уверен в том, что и там обслуживание будет такого же уровня.

Стандарты качества обслуживания — подробное описание того, какое поведение и действия ожидаются от персонала, непосредственно работающего с клиентами.

Стандарты качества обслуживания необходимы:

- Если вы хотите, чтобы персонал вашей компании знал, какое профессиональное поведение руководитель медицинского учреждения считает правильным.
- Если вы имеете несколько филиалов и стремитесь к тому, чтобы под словами «фирменный стиль» ваши сотрудники и пациенты понимали не только корпоративную символику.

- Если вы цените время и хотите сделать адаптацию новых сотрудников максимально быстрой и эффективной.
- Если вы хотите объективно и справедливо оценивать и вознаграждать работу своих сотрудников.
- Если вы хотите сделать свою компанию современной и цивилизованной.

Для поддержания высокого уровня обслуживания пациентов необходимы контроль исполнения стандартов и мотивация сотрудников.

Оценку качества оказания медицинских услуг высказывают сами пациенты. Кроме того, каждый руководитель компании может сам выступить в качестве пациента.

Мотивация сотрудников предполагает материальное и нематериальное стимулирование. В последнее время все большую популярность приобретают моральные формы поощрения.

Создание, внедрение, система контроля и поддержания стандартов обслуживания — вещь достаточно дорогостоящая. Стоит ли тратить деньги на это? Подсчитайте, какими будут экономические потери, если снизятся темпы оказания медицинских услуг. В этом случае наличие стандарта обслуживания пациента поможет вам держаться на нужном уровне.

Как известно, оказание помощи больным лицам, нуждающимся в медицинской помощи, не ограничивается приемом врача. Так, например, если пациент находится в стационаре, то его до и после проведения операции, курса лечения опекает не только врач, но и средний, младший медицинский персонал, и мнение пациента о пребывании в стационаре складывается в зависимости от отношения к нему всех категорий сотрудников. В этой связи руководитель учреждения, ведущие специалисты должны четко сформулировать правила поведения и общения персонала с пациентами и добиваться их неуклонного исполнения. И здесь не может быть мелочей.

Если великий режиссер Станиславский считал, что «театр начинается с вешалки», то любая поликлиника или боль-

ница начинается с регистратуры, приемного покоя, выучки и оперативности персонала. Со стороны эта проблема может показаться надуманной. Казалось бы, нет ничего проще, чем посадить в приемную молодую симпатичную девушку и научить ее вежливо здороваться и улыбаться. Но, как утверждает главный врач московской стоматологической клиники, это отдельная профессия и нужно иметь соответствующую подготовку. Именно администратор встречает пациента, после чего ему делают панорамный снимок, чтобы понять состояние полости рта. Далее специалисты составляют план лечения. Для того чтобы потом не возникал вопрос о ценах, клиенту предлагают сразу две схемы оплаты (в зависимости от стоимости материала): по максимальной и минимальной ставками. Безусловно, все данные должны документироваться. В дальнейшем, если клиент захочет продолжить лечение, всю информацию о нем можно легко найти. С каждым пациентом работает менеджер, который согласовывает время процедур, кроме того, нас всегда интересует профессионализм врача.

Для чего необходим стандарт обслуживания? Он нужен для того:

- чтобы персонал вашей клиники твердо знал, какое поведение руководство клиники считает правильным;
- чтобы оценить работу ваших сотрудников;
- чтобы сотрудники действительно понимали, что такое «фирменный стиль вашего учреждения»;
- чтобы ваша клиника отвечала самым современным требованиям;
- чтобы о вашей клинике узнали не только в нашей стране, но и за рубежом;
- чтобы пациенты были уверены в том, что весь персонал вежлив, профессионально обучен, учтив.

Определяя стандарт обслуживания, нужно продумать детали, с помощью которых ваши сотрудники будут знать как вести себя с пациентами, тем более, речь идет о медицинском учреждении, где существует большая специфика общения с людьми. В данном случае в стандарт обслуживания

должны быть заложены такие требования к поведению врачей, которые будут гарантировать, что в будущем пациент обратится именно в вашу клинику. Требования к порядку обслуживания должны быть в гармонии с учетом мнения пациентов.

В принципе стандарт обслуживания устанавливает критерии, по которым можно оценивать уровень обслуживания пациентов, а самое главное — деятельность врача, медсестры, всего медицинского персонала. Например, критериями могут быть:

- время обслуживания — пациент не должен стоять в очереди в регистратуре более 5 минут;
- время ожидания ответа по телефону — 2–3 минуты;
- время, указанное в талоне на прием к врачу, должно отклоняться от фактического не более чем на 5–7 минут;
- общение с пациентом должно проходить в доброжелательной, непринужденной атмосфере;
- пациенту может быть предложена чашка чая или кофе.

Иными словами, пришло время тщательной разработки и внедрения фирменного стиля организации, начиная с вывесок, визитных карточек, бланков, оформления стационаров и поликлиник, рекламы и кончая подбором целителей, способных оказывать эффективную помощь нуждающимся пациентам. Медицинское учреждение в настоящий момент просто не может себе позволить ограничиваться быстрым выслушиванием жалоб и оформлением больничного листа.

3. ПРИМЕРНЫЕ ТИПЫ АНКЕТ

Для конкретной работы предлагаем некоторые типы анкет, которые можно использовать в деятельности маркетинговой службы.

Анкета для пациента

1. Ф.И.О.
2. Возраст:
 - ☐ 15-30 лет;
 - ☐ 31-55 лет;
 - ☐ 56 лет и старше.
3. Пол:
 - ☐ мужской;
 - ☐ женский.
4. Образование:
 - ☐ среднее;
 - ☐ среднее-специальное;
 - ☐ высшее.
5. Место жительства:
 - ☐ центр Москвы;
 - ☐ периферийные районы Москвы;
 - ☐ ближнее Подмосковье;
 - ☐ дальше 100 км от Москвы.
6. Доход на одного члена семьи:
 - ☐ ниже среднего;
 - ☐ средний;
 - ☐ выше среднего.
7. Часто ли вы бываете в поликлинике?
 - ☐ раз в неделю и чаще;
 - ☐ раз в месяц;
 - ☐ раз в два месяца;
 - ☐ реже одного раза в два месяца.
8. Отношение к платной медицине:
 - ☐ положительное;
 - ☐ скорее положительное, чем отрицательное;
 - ☐ скорее отрицательное, чем положительное;
 - ☐ отрицательное;
 - ☐ безразличное.

9. Обращались ли вы в нашу поликлинику за платными медицинскими услугами?
- ☐ ни разу;
 - ☐ один раз;
 - ☐ несколько раз;
 - ☐ постоянно.
10. Если обращались, намерены ли обратиться вновь?
- ☐ да;
 - ☐ нет.
11. Если не обращались, собираетесь ли сделать это?
- ☐ да;
 - ☐ нет.
12. Если не собираетесь, то почему (назовите причины).
- _____
- _____
13. Если обращались, заметили ли вы разницу между бесплатными и платными медицинскими услугами?
- ☐ существенная разница;
 - ☐ незначительная;
 - ☐ нет.
14. Довольны ли вы качеством оказываемых платных медицинских услуг?
- ☐ да;
 - ☐ нет;
 - ☐ не всегда.
15. Посоветуете ли вы своим знакомым обратиться за помощью в нашу поликлинику?
- ☐ да;
 - ☐ нет;
 - ☐ не всегда.
16. Что вас не устраивает в оказании платных медицинских услуг?
- ☐ невнимательность персонала;

- ☐ низкая квалификация медицинского персонала;
 - ☐ некачественный осмотр и диагностика;
 - ☐ другое (назовите)
-
-

17. К каким специалистам вы обращались?

- ☐ терапевт;
- ☐ стоматолог;
- ☐ окулист;
- ☐ гинеколог;
- ☐ другие специалисты (назовите)

18. Какие медицинские услуги важны в деятельности медицинского учреждения?

- ☐ диагностические;
 - ☐ прием участкового врача;
 - ☐ консультации специалистов;
 - ☐ лечебные процедуры;
 - ☐ профилактические;
 - ☐ другие (назовите)
-
-

19. Какие услуги для вас представляют интерес (в порядке возрастания значимости)?

- ☐ иглорефлексотерапия;
 - ☐ гомеопатия;
 - ☐ физиотерапия;
 - ☐ тибетская медицина;
 - ☐ массаж;
 - ☐ мануальная терапия;
 - ☐ психотерапия;
 - ☐ другие (назовите)
-
-

20. Какие дополнительные услуги вы хотели бы видеть в поликлинике?

- ☐ генетическое консультирование;
 - ☐ консультации психолога;
 - ☐ консультации для будущих мам;
 - ☐ консультации косметолога и визажиста;
 - ☐ консультации сексопатолога;
 - ☐ клуб по интересам;
 - ☐ другие (назовите)
-
-

21. Что привлекает вас в платном оказании медицинских услуг?

- ☐ отсутствие очередей;
 - ☐ более внимательное отношение;
 - ☐ высокое качество обслуживания;
 - ☐ большой выбор услуг;
 - ☐ другое (назовите)
-
-

22. Откуда вы узнали о существовании нашей поликлиники?

- ☐ из рекламы (назовите источник);
-
-

- ☐ от знакомых;
- ☐ от участкового врача;
- ☐ случайно, проходя мимо.

23. Как далеко находится наша поликлиника от вашего дома:

- ☐ в пределах одной остановки общественного транспорта;
- ☐ более трех остановок;
- ☐ несколько видов транспорта.

24. Смогли бы вы заплатить более высокую цену за данные медицинские услуги?
- ☐ да;
- ☐ нет.
25. Влияет ли на качество обслуживания наличие у врача ученой степени?
- ☐ да;
- ☐ нет;
- ☐ затрудняюсь ответить.
26. Какой цвет должен преобладать в оформлении поликлиники?
- ☐ белый;
- ☐ синий и голубой;
- ☐ зеленый и бирюзовый;
- ☐ другой (назовите).
-
-

**Анкета для главного врача
и старшей медицинской сестры**

Вопросы для определения эффективности ФОССТИС

1. Используется ли фирменный стиль? Если нет, то почему?
2. Выделены ли расходы на пропаганду фирменного стиля в бюджете отдела рекламы поликлиники?
3. Как использованы результаты прошлого года в планировании рекламы на нынешний год?
4. Получены ли отчеты о выполнении бюджета рекламных расходов от филиалов поликлиники?
5. Использовали ли вы средства массовой коммуникации? Какие? Есть ли вырезки и оригиналы?
6. Как проводятся опросы пациентов? Насколько профессионален состав групп, ведущих социологический опрос?

7. Есть ли проблемы с полиграфией, написанием текстов, рассылкой?
8. Ведется ли картотека системы «директ мейл»?
9. Как организована рассылка повторных предложений клиентам?
10. Как организована реклама, продвижение медицинских услуг у вас и конкурентов?
11. Существуют ли в поликлинике бесплатная форма консультаций и пробное посещение профилактических процедур?
12. Существует ли план формирования общественного мнения в пользу поликлиники?
13. Проводятся ли пресс-конференции, лекции, факультативные занятия с пациентами?
14. Какие каналы распространения информации используются?

Сервисное обслуживание

15. Осуществляется ли сервисная работа в деятельности поликлиники? В чем она заключается?
16. Были ли жалобы пациентов на плохое обслуживание? Если да, то какие меры были приняты для их устранения?
17. Ведется ли обучение сотрудников поликлиники основам сервисного обслуживания? Если да, то как? Если нет, то почему?
18. Что нужно сделать, чтобы улучшить обучение?
19. Известны ли сведения по сервисному обслуживанию пациентов в конкурирующих поликлиниках?
20. Ведется ли работа службы на плановой основе? Если нет, то что нужно сделать, чтобы план стал основой ее работы? Составлен ли соответствующий график?

Персонал

21. Как ведутся подготовка и переподготовка персонала?
22. Устраиваются ли встречи и обмен опытом между персоналом разных поликлиник?
23. Зависит ли заработная плата от активности участия сотрудников в рекламной кампании по сбыту?
24. Какими методами вы стимулируете работу персонала?
25. Какие методы поощрения вы применяете?
26. Доволен ли персонал работой и организацией работы в поликлинике?

Финансирование

27. Существуют ли в поликлинике услуги, относящиеся к системе добровольного медицинского страхования (ДМС)?
28. Как ведется реклама услуг системы ДМС?
29. Каков процент внебюджетного финансирования?

Глава 8

ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

1. СТРАТЕГИЯ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ

Ценообразование является одним из важнейших элементов маркетинговой программы медицинского учреждения. В сущности цена отражает, насколько правильно была разработана и реализована эта программа. Если пациент готов оплатить предлагаемую вами услугу, это свидетельствует о вашем успехе, если же наоборот — это неудача. Наконец, через цену реализуются основные результаты деятельности медицинского учреждения и определяется эффективность его работы.

Цена — фактор, непосредственно влияющий на прибыльность, поскольку, во-первых, прибыль есть разница между суммарной выручкой от объема реализуемых медицинских услуг и суммарными затратами, а во-вторых, от уровня цен зависит объем реализуемых медицинских услуг.

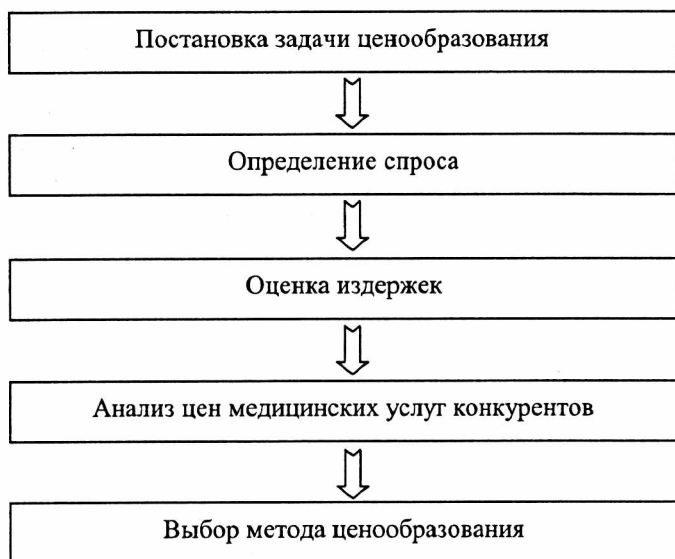
Ценообразование в принципе является сложным процессом, особенно в отношении медицинских услуг, поскольку для многих их видов нет каких-либо узаконенных правил или принципов ценообразования.

Проблему ценообразования руководители медицинских учреждений рассматривают сегодня как ключевую, выделяя при этом главные вопросы, которые необходимо решить:

- на каком уровне следует устанавливать цены на медицинские услуги;
- каковы фактические затраты (издержки) на оказание одной медицинской услуги;
- в каком направлении следует изменять цены, учитывая экономическую конъюнктуру рынка медицинских услуг.

Процесс разработки стратегии ценообразования можно представить как совокупность последовательных этапов.

Последовательность разработки
стратегии ценообразования



Первый этап. Прежде всего необходимо решить, какие именно цели вы хотите достичь с помощью оказания медицинских услуг.

Стратегия ценообразования, как и любая плановая деятельность, начинается с четкого определения целей и заканчивается выбором соответствующего адаптивного или корректирующего механизма. Очень важно, чтобы решения в этой области были тесно увязаны с общей программой маркетинга медицинского учреждения.

Практика ценообразования обычно выделяет следующие наиболее значимые цели медицинского учреждения.

1. Обеспечение выживаемости

Это становится основной целью учреждения в тех случаях, когда на рынке медицинских услуг слишком много конкурентов и резко меняются потребности пациентов. Для этого многие прибегают к практике низких цен в надежде на ответную реакцию пациентов. В некоторых случаях выживание важнее прибыли, главное — уцелеть. Следует сказать, что до тех пор, пока сниженные цены покрывают затраты, можно продолжать свою коммерческую деятельность.

2. Максимизация текущей прибыли

Многие медицинские учреждения стремятся максимизировать текущую прибыль. Они производят оценку спроса и затрат применительно к разным уровням цен и выбирают такую цену, которая обеспечивает максимальное возмещение затрат. Во всех подобных случаях текущие финансовые показатели для учреждения важнее долговременных.

3. Завоевание лидерства по показателям доли рынка

Некоторые учреждения хотят быть лидерами по показателям доли рынка. Они верят, что учреждения, которым принадлежит самая большая доля рынка, будут иметь самые низкие затраты и самые высокие долговременные прибыли. Добиваясь лидерства по показателям доли рынка, они идут на максимально возможное снижение цен. Вариантом этой цели является стремление добиться конкретного приращения доли рынка.

4. Завоевание лидерства по показателям качества медицинских услуг

Медицинское учреждение может добиться, чтобы его услуга была самой качественной из всех предлагаемых на рынке. Обычно это требует установления на услугу высокой цены, чтобы покрыть издержки на достижение высокого качества и проведение дорогостоящих НИОКР.

Второй этап. Любая цена, которую устанавливает медицинское учреждение, так или иначе сказывается на уровне спроса на медицинские услуги. Зависимость между ценой и уровнем спроса была уже рассмотрена в виде графического изображения кривой спроса. Напомним, что цена и спрос находятся в обратно пропорциональной зависимости, т. е. чем выше цена на медицинскую услугу, тем меньше спрос на нее. На этом этапе нужно проанализировать взаимодействие цены и спроса на разных временных интервалах, а также рассмотреть воздействие на спрос иных факторов (доход, численность пациентов и т. д.).

Третий этап — оценка издержек медицинского учреждения. Как правило, спрос определяет максимальную цену, которую медицинское учреждение может запросить за свои услуги. Минимальная же цена определяется издержками данного медицинского учреждения.

Издержки медицинского учреждения подразделяются на следующие виды:

- *постоянные* — это издержки, которые имеет медицинское учреждение независимо от объема оказываемых медицинских услуг. Данный вид издержек связан с самим фактом существования медицинского учреждения. К ним относятся амортизационные отчисления, заработная плата высшего управленческого персонала, страховые взносы, выплата налога на имущество учреждения, оплата процентов по кредиту и др.;
- *переменные*, которые прямо связаны с объемом реализации оказываемых медицинских услуг: затраты на медикаменты, перевязочные материалы, электроэнергию, рекламу, а также на заработную плату врачей, медицинских сестер и др.;
- *валовые* — сумма постоянных и переменных издержек;
- *средние* — определяются посредством деления валовых издержек на объем оказываемых медицинских услуг. Необходимость выделения этой группы вызвана тем, что в практической деятельности всегда важно знать, сколько

тратит медицинское учреждение на производство одной медицинской услуги. Внутри данной группы издержек существуют средние постоянные издержки, которые определяются путем деления постоянных издержек на объем медицинских услуг, и средние переменные — определяются путем деления переменных издержек на объем оказываемых медицинских услуг;

- *предельные* — рассчитывают для того, чтобы выяснить следует ли расширять свою предпринимательскую деятельность, т. е. во сколько обойдется медицинскому учреждению увеличение объема медицинских услуг, например, на одну единицу, на пять и т. д. Расчет ведется по формуле

$$MC = \frac{\Delta TC}{\Delta Q},$$

- где MC — предельные издержки;
 ΔTC — валовые издержки;
 ΔQ — объем медицинских услуг.

Рассчитав, можно увидеть, есть ли экономический смысл в расширении вашей деятельности;

- *вмененные (альтернативные)* — чрезвычайно важны в современных условиях. Речь идет о зарплате работника, которую он бы получал, если бы работал в прибыльной коммерческой структуре. Именно величину такой зарплаты следует включать в цену медицинской услуги, если учреждение заботится о сохранении кадров.

Необходимо особо отметить, что в нашей практике пока еще используется понятие «себестоимость». Затраты, образующие себестоимость услуги, группируются в соответствии с их экономическим содержанием по следующим элементам: затраты на оплату труда, отчисления на социальные нужды, материальные затраты, амортизация основных фондов, прочие затраты.

Четвертый этап — анализ цен и медицинских услуг конкурентов. Несмотря на то, что максимальная цена определяется спросом, а минимальная — издержками, на установление медицинским учреждением цены будут влиять и цены конкурентов.

Анализ цен и услуг конкурентов можно проводить разными способами: узнать прейскурант цен конкурентов, попросить пациентов высказать свое мнение о качестве медицинских услуг конкурентов и т. д.

Пятый этап — выбор метода ценообразования.

На этот выбор влияют различные группы факторов:

- конкретные условия рынка (степень монополизации, круг пациентов, ценовая эластичность спроса);
- положение медицинского учреждения в данной отрасли (финансовое положение, платежеспособность, связь с другими учреждениями);
- характер реализуемых услуг (степень новизны, уровень патентной защиты, взаимозаменяемость с другими услугами).

Методы ценообразования разнообразны. Приведем наиболее известные и часто используемые в практике ценообразования западных стран:

- метод *«средние издержки плюс прибыль»* остается популярным во многих странах по следующим причинам. Производителям услуг больше известно об издержках, чем о спросе. Привязывая цену к издержкам, производитель упрощает для себя проблему ценообразования, поскольку не приходится часто корректировать цены в зависимости от спроса. И, наконец, его считают более справедливым по отношению к потребителям услуг;
- метод *обеспечения целевой прибыли*. Учреждение стремится установить такую цену на услуги, которая принесет желаемый объем прибыли;
- метод *установления цены на основе ощущаемой ценности услуги*. Все большее количество предприятий и фирм в мире обращаются к этому методу, закладывая в цену

покупательское восприятие. Для того чтобы сформировать у потребителя представление о ценности данной услуги, они используют различные приемы маркетинга, включая общую атмосферу оказания услуги, окружающую обстановку и пр.

В условиях рынка ценообразование представляет собой сложный процесс, подверженный воздействию многих факторов, и, конечно, базируется не только на рекомендациях маркетинга. Но выбор основных подходов к определению цен на медицинские услуги, безусловно, является одной из основных функций маркетинга.

Представляет практический интерес опыт зарубежных маркетингологов в вопросах ценообразования на новые виды услуг, а также на уже существующие.

2. ВИДЫ ЦЕН НА НОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

«Снятие сливок» на рынке, т. е. установление с самого начала продвижения новой услуги с высокой ценой в расчете на пациентов, готовых оплатить эту услугу. Данный вариант цены обычно применяют, когда речь идет о внедрении принципиально новой услуги, не имеющей аналогов, а также когда внедрение услуги происходит на таком сегменте рынка, где спрос не зависит от динамики цен. Такой подход оправдан, если есть уверенность в том, что в ближайшее время не появится аналогичная услуга. Кроме того, это возможно, когда разработка услуги имеет под собой мощную финансовую основу, новейшее оборудование и дорогостоящие НИОКР. В этом случае издержки для освоения аналогичной услуги оказываются слишком высокими для конкурентов. Сущность данной политики — максимизировать прибыль.

Цена внедрения и проникновения на рынок медицинских услуг предполагает, что медицинское учреждение устанавливает на новую услугу заниженную цену, чтобы привлечь как

можно больше пациентов и завоевать большую долю рынка. Установлению низкой цены способствуют следующие условия: пациентов привлекают низкие цены, что ведет к расширению объема услуг, и, напротив, подобные цены часто затруднительны для существующих и потенциальных конкурентов. Если выбран такой путь, то нужно быть твердо уверенным в том, что конкуренты не смогут быстро прореагировать на уменьшение цен и существенно снизить цены на свои услуги.

Цена лидера на рынке медицинских услуг. Данный вариант требует учитывать политику цен лидера в отрасли. Цена на новую услугу может отклоняться от цены медицинского учреждения-лидера, но только в определенных пределах, которые обуславливаются новыми уникальными характеристиками предлагаемой вами услуги по сравнению с существующими услугами лидера.

Чем меньше отличий вашей новой услуги от большинства предлагаемых услуг на конкретном рынке, тем ближе уровень цен на новые услуги к отраслевым стандартам. Есть еще одно обстоятельство, предопределяющее необходимость использования этого подхода. Если медицинское учреждение сравнительно небольшое, то лучше устанавливать цены по аналогии с ценами лидеров.

«Психологическая» цена устанавливается ниже круглой цифры. Многие маркетологи считают, что цена должна выражаться нечетным числом. Кроме того, бытует мнение, что цифра 7 обязательно должна входить в назначенную цену. Данный подход очень популярен по нескольким причинам, в частности, потребителям нравится получать сдачу, им кажется, что это сниженные цены, учреждение идет навстречу своим пациентам. Примеры привлекательности таких цен каждый может привести и из собственного опыта.

Престижная цена. Такого рода цены устанавливаются, как правило, на «модные» медицинские услуги (пластические операции лица, шеи и пр.). Чтобы установить такие цены, нужно быть уверенным в высокой репутации медицин-

ского учреждения и в том, что в данный момент имеющиеся на рынке подобного рода услуги не обладают теми особенными свойствами, которые предлагаете вы. Практика показывает, что в таких случаях пациент готов платить более высокую цену и приобретать услугу только по цене не ниже определенного уровня.

3. ВИДЫ ЦЕН НА УЖЕ ИМЕЮЩИЕСЯ НА РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

В современных условиях цены на медицинские услуги, которые уже давно предлагаются на рынке, не могут устанавливаться в отрыве от постоянного совершенствования качества услуг. Естественно, все эти изменения должны производиться с учетом требований маркетинга, в соответствии с запросами и предпочтениями конкретных групп пациентов. Качественное совершенствование оказываемых услуг в отрыве от нужд и желаний конкретных пациентов сегодня вещь бессмысленная.

В решении этого вопроса значительное место отводится маркетингу. Самое главное для медицинского учреждения — правильная выработка метода ценообразования. От того, какой подход выбран, зависят уровень прибыльности учреждения, возможность конкурировать с другими, а также постоянно привлекать пациентов.

Перечислим основные виды цен, которые можно устанавливать на медицинские услуги.

Скользкая падающая цена. Определяющим фактором при выборе такого подхода является соотношение спроса и предложения. По мере насыщения рынка медицинскими услугами происходит постепенное снижение цен. При определении перспективы в этом направлении руководителю медицинского учреждения необходимо проанализировать

темпы роста оказываемых медицинских услуг, сопоставить с динамикой емкости рынка (прежде всего по темпам изменения доходов потенциальных пациентов) и затем определить, на сколько процентов предстоит снизить цены в предстоящий период, чтобы обеспечить устойчивый объем реализации услуг. Данный вариант цены рассчитан на массовый спрос, большую группу пациентов. Условия рыночной конкуренции здесь характеризуются высокой чувствительностью (эластичностью) потребительского спроса к изменению цен, поэтому некоторое понижение цен — один из способов привлечения пациентов.

Но этот подход требует постоянного снижения издержек на одну услугу как за счет приобретения новой аппаратуры, оборудования, так и за счет увеличения объема оказываемых медицинских услуг. Этот вариант в практике называют «экономией на масштабе».

Цена сегмента рынка. Безусловно, разные группы пациентов могут платить за одну и ту же услугу разную цену. Пациенты с высоким уровнем дохода могут позволить себе заплатить за услугу высокую цену, поскольку на них сильно воздействуют факты, что в данном медицинском учреждении лечились известные политики, артисты, бизнесмены и прочие представители «элиты»; они предъявляют повышенные требования к интерьеру помещения и т. п.

Люди же среднего достатка, естественно, будут вести себя по-другому. Поэтому, учитывая эти факторы, можно менять цены на услуги в зависимости от того, кому данные услуги предназначены. Следовательно, и об этом уже было сказано, необходимо выбрать четко определенный круг пациентов, с которыми вы будете работать и которые готовы платить за услуги.

Гибкая цена устанавливается в зависимости от конъюнктуры рынка медицинских услуг на данный момент времени. Использование такого подхода оправданно, если возможны сильные колебания спроса и предложения в относительно короткие промежутки времени (например, следует противостоять новым конкурентам, внедряющимся на

рынок, применяя специально заниженную цену, уникальное медицинское оборудование). Сейчас это характерно для рынка стоматологических услуг, когда наряду с врачами нашей страны начинают функционировать стоматологи Америки, Германии и других стран. Гибкая цена рассматривается как один из составных элементов системы маркетинга и продвижения услуги на рынок.

Преимущественная цена. Этот вид позволит сохранить позиции и преимущества по отношению к уже имеющимся и новым конкурентам. В рамках этого подхода главная цель руководства учреждения — затруднить внедрение на рынок новых конкурентов, заставить их платить слишком высокую цену за право внедрения и таким образом сохранить за собой значительную долю рынка в будущем.

Рассмотренные подходы к ценообразованию и виды цен, бесспорно, следует использовать для повышения конкурентоспособности медицинского учреждения. Роль маркетинга в этом вопросе заключается в выборе оптимального подхода к установлению цен на оказываемые услуги, обеспечивающего перспективы их реализации, а также получение прибыли. Важно одновременно с выбором одного из подходов к ценообразованию предпринять и другие меры по продвижению медицинских услуг на рынок для того, чтобы была обеспечена обратная связь, позволяющая руководству учреждения вносить изменения в ценовую стратегию.

4. СИСТЕМА ЦЕН В РОССИИ

А теперь поговорим о системе цен, существующих в нашей стране.

Система цен — это совокупность видов цен, взаимодействие которых обеспечивает эффективное функционирование рыночной экономики. Российский экономист Н.Г. Шамшурина выделяет следующие группы цен.

Так называемые **«бюджетные оценки»** (или «расценки») — расчетная стоимость медицинских услуг в новых условиях хозяйствования. Они используются для обоснования финансирования медицинских учреждений в условиях коллективного или арендного подряда, а также для осуществления взаимных расчетов между учреждениями одной территории или подразделениями внутри одного учреждения.

Величина «бюджетных оценок» не зависит от величины реальных издержек медицинских учреждений, а методы их расчета характеризуются принципом «от общего к частному», т. е. общий объем ограниченных финансовых средств распределяется между лечебными учреждениями по принципу не сколько нужно, а сколько можно им дать для осуществления хозяйственной деятельности. «Бюджетные оценки» не распадаются на себестоимость и прибыль и частично подходят для финансирования целевых бюджетных программ медицинской помощи.

Государственные цены на платные медицинские услуги населению (прейскурантные цены) использовались исключительно для расчетов с населением при оказании медицинской помощи на так называемой хозрасчетной основе (термин «хозрасчет» постепенно уходит из практики и заменяется понятием «коммерческая, предпринимательская деятельность»). Они действуют как территориальные прейскурантные цены и отличаются от «бюджетных расценок» тем, что включают типичные фактические затраты, рассчитанные на основе утвержденных трудовых и материальных норм, а также прибыль (от 15 до 30 % к себестоимости). Хотя в государственные цены на платные медицинские услуги населению включается элемент прибыли, тем не менее нет ни одного документа Министерства финансов РФ, разрешающего бюджетным организациям использовать прибыль как показатель эффективности деятельности.

Договорные цены на медицинские и сопутствующие им услуги по заказам организаций и предприятий утверждаются прямыми договорами между медицинскими учреждения-

ми и организацией — заказчиком работ, проявляют себя как наиболее свободные в сегодняшней практике.

Тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию отражают денежные суммы, определяющие уровень возмещения расходов медицинских организаций по выполнению территориальной программы ОМС и состав этих расходов, причем себестоимость и прибыль в структуре затрат также не выделяются, как и в «бюджетных расценках». Они регулируются приказом Федерального фонда ОМС от 14.04.94 № 16 «О расчетах тарифов на медицинские и иные услуги в системе обязательного медицинского страхования граждан» и утверждаются начальником главного управления здравоохранения территории.

Хотелось бы ознакомить читателей с современной методикой расчета цен на медицинские услуги на основе *клинико-статистических групп* (КСГ). Предлагаем вашему вниманию пример формирования цены на стоматологические услуги*.

Разработанные и предложенные для внедрения КСГ могут быть использованы в двух направлениях: для административного управления и определения стоимости лечения случая заболевания или группы случаев. Для расчета стоимости случаев заболеваний использованы КСГ, классификатор процедур, перечень возможных осложнений и сопутствующих заболеваний. В классификаторе каждая процедура характеризуется временными затратами на ее выполнение и единицей трудоемкости. Таким образом, КСГ становятся медико-экономическим стандартом. КСГ содержат десятки медико-экономических стандартов, определяющих, с одной стороны, перечень лечебно-диагностических процедур для каждого случая заболевания, а с другой — формирование цен на них. Медико-экономический стандарт может стать не

* См.: *Самодин В.И., Васюкова В.С., Шамшурина Н.Г.* Формирование цены стоматологической услуги на основе клинико-статистических групп // *Здравоохранение*. 1997. № 1.

только экономическим рычагом, но и действенным средством контроля за качеством лечения. По существу классификатор лечебно-диагностических процедур является некой точкой отсчета, с которой можно сравнивать реальную практику.

Несмотря на то, что основное предназначение КСГ на данном этапе — это совершенствование управления лечебно-диагностическим процессом, возможно использование КСГ в расчете стоимости простой услуги. Простая услуга представлена в виде КСГ, где группировались не заболевания, а сходные случаи заболеваний на основе статистической информации, т. е. информации, характеризующей заболевание и лечебно-диагностический процесс. Случай лечения заболевания включает сумму процедур и соответственно время на лечебно-диагностический процесс. Количество процедур и время на их выполнение дают возможность рассчитать стоимость лечения случая заболевания, имеющего границы начала и окончания лечения — законченный случай лечения.

Приведенные сведения возможных осложнений и сопутствующих заболеваний дают возможность определить сложность курации и операции при лечении больного. Сложность курации и операции определяется с учетом возраста, степени тяжести болезни, сроков лечения, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, специфики трудозатрат. Для определения сложности каждого вида простой услуги проводится обработка информации по амбулаторным картам экспертным путем, что и формирует сложность курации и операции больного. Эти факторы обязательно учитываются при формировании стоимости.

Стоматологическая услуга является специфическим товаром, который имеет цену. Цена на услугу в соответствии с бухгалтерским учетом состоит из двух основных элементов: себестоимости и прибыли. Себестоимость услуги состоит из денежного эквивалента трудовых ресурсов, материалов, основных фондов, энергии и других затрат.

Стоматологические услуги могут быть охарактеризованы также как детальные. Под детальной услугой понимается эле-

ментарная услуга, оказанная больному (физиопроцедура, иссечение, блокада и др.). При расчете себестоимости детальной услуги необходимо знать трудоемкость процедуры, выраженной временными затратами или единицами трудоемкости, а также виды и количество потребляемых медикаментов, количественный и качественный состав медицинских работников, оказывающих данную услугу, и иметь сведения о затратах подразделения в целом.

Простая услуга, о которой речь шла выше, может быть представлена как совокупность детальных услуг, отражающих технологический процесс оказания стоматологической помощи при конкретном случае заболевания.

Структура затрат на стоматологические услуги складывается из следующих основных блоков:

- прямые затраты отделения;
- затраты параклинических служб;
- консультации специалистов;
- затраты на операции;
- затраты на медикаментозное лечение в соответствии с КСГ;
- накладные расходы.

Таким образом, формула расчета стоимости случая оказания помощи больному по КСГ будет иметь следующий вид:

$$C_y = L_0^1 + L_{d.p} + L_m + O + K,$$

где L_0^1 — стоимость посещения врача;

$L_{d.p}$ — стоимость диагностического исследования или лечебной процедуры;

L_m — стоимость медикаментов в соответствии с объемом лечения, затраты на которое несет учреждение;

O — стоимость амбулаторной операции;

K — стоимость консультации специалиста.

В соответствии с данной методикой все подразделения стоматологической поликлиники делятся на две группы: основные (лечебные кабинеты, лечебно-диагностическая служба) и неосновные (вспомогательные и общеучрежденчес-

кие), к которым относятся хозяйственные службы, административно-управленческий аппарат и т. д.

К затратам, относимым на себестоимость услуги в соответствии с действующей системой бухгалтерской отчетности, относятся:

- расходы на оплату труда основного состава отделения, начисленные по всем основаниям;
- начисления на заработную плату, в настоящее время в размере 38,5% от суммы основной и дополнительной заработной платы, премий и надбавок;
- материальные затраты, к которым относятся стоимость материальных ресурсов, потребляемых в процессе оказания услуги целиком (медикаменты, перевязочные материалы, одноразовые принадлежности, пломбирочные материалы и т. д.) или частично (амортизация оборудования, используемого при оказании услуги, износ малоценных и быстроизнашивающихся предметов). Суммы амортизационных отчислений на полное восстановление основных фондов рассчитаны исходя из балансовой стоимости основных фондов и утвержденных норм износа. Износ мягкого инвентаря и обмундирования определяется исходя из фактической стоимости мягкого инвентаря и нормативных сроков службы. Все перечисленные затраты относятся к прямым расходам. Также в себестоимость включаются накладные расходы.

Накладные расходы — это затраты учреждения, непосредственно не относящиеся к лечению. В себестоимость медицинской услуги накладные расходы включаются пропорционально фонду оплаты труда основного медицинского персонала учреждения.

К накладным расходам относятся:

- расходы на оплату труда (основную и дополнительную) и отчисления в социальные фонды вспомогательного персонала;
- канцелярские и хозяйственные расходы по фактически произведенным затратам;

- командировочные расходы и служебные разъезды;
- расходы на спецпитание сотрудников;
- амортизация машин, немедицинского и медицинского оборудования, не учтенного при расчете затрат;
- износ мягкого инвентаря и обмундирования за вычетом используемого в основных подразделениях;
- капитальный ремонт зданий (принимается в размере годового износа зданий и сооружений);
- прочие расходы.

Для учета накладных расходов в себестоимости конкретной услуги рассчитывается коэффициент накладных расходов ($K_{нр}$):

$$K_{нр} = \frac{\text{Сумма накладных расходов в целом по поликлинике}}{\text{Фонд основной заработной платы персонала лечебных отделений и параклинических служб}}.$$

Последующим умножением $K_{нр}$ на сумму расходов по оплате труда персонала данного подразделения определяется величина накладных расходов.

При расчетах себестоимости стоматологических услуг необходимо использовать данные за последний истекший год, который принимается как базовый.

Для отражения изменяющегося уровня затрат, обусловленного ростом цен, следует производить индексацию, которая предполагает пересчет базового периода в ценах на коэффициент инфляции (дефлятор), рассчитываемый как микроэкономический показатель на государственном уровне. Таким образом, цена лечения — постоянно корректируемая величина.

Калькуляция прямых затрат лечебно-диагностических отделений осуществляется так же, как и лечебных, т. е. прямым способом по вышеупомянутым экономическим элементам.

При расчете затрат на одно посещение врача общая сумма расходов конкретного подразделения (месячная, квартал-

ная и др.) делится на нормативные трудозатраты врачебного персонала за этот же период, выраженные в единицах трудоемкости (УЕТ) или временных затратах. Таким образом рассчитывается стоимость 1 УЕТ или 1 минуты. Умножением полученной величины на количество УЕТ или минут по данной услуге определяется ее стоимость (себестоимость).

Услуги параклинических отделений рассчитываются как детальные услуги. На основании элементов затрат, отнесенных на себестоимость параклинической услуги, и бюджета рабочего времени определяется себестоимость 1 минуты исследования (анализа, процедуры) и умножением последней на нормативную длительность определяется себестоимость C_p соответствующего анализа (исследования, процедуры):

$$C_p = \frac{L_p}{F} t,$$

где C_p — себестоимость параклинической услуги;

L_p — затраты данного параклинического отделения;

F — фонд рабочего времени персонала, оказывающего услугу (с учетом коэффициента использования рабочего времени);

t — нормативная длительность услуги.

Для тех служб, где на исследование затрачивается не одинаковое время врача, среднего и младшего персонала, рассчитываются отдельно стоимость 1 минуты работы врача, среднего и младшего медицинского персонала, а по нижеследующей формуле определяется себестоимость процедуры:

$$C_p = \frac{Z_v}{F_v} t_v + \frac{Z_{m/c}}{F_{m/c}} t_{m/c} + \frac{Z_{ml.m/n}}{F_{ml.m/n}} t_{ml.m/n} + Lo,$$

где Z_v , $Z_{m/c}$, $Z_{ml.m/n}$ — оплата труда врача, среднего и младшего медицинского персонала;

Lo — другие затраты отделения в расчете на 1 минуту работы;

$t_g, t_{м/с}, t_{мл.м/п}$, — соответственно нормативное время на исследование у врача, среднего и младшего медицинского персонала.

Определив себестоимость детальных услуг, можно перейти к расчету себестоимости простых услуг, представляющих совокупность детальных, т. е. определить себестоимость замеченного случая лечения заболевания или группы заболеваний.

При формировании стоимости непосредственного процесса лечения по КСГ нами были выделены лечебные процедуры в соответствии с классификатором, а также медикаментозное лечение с учетом набора фармпрепаратов и частоты их назначения, установленной экспертным путем. Это позволило более точно рассчитать стоимость лечения.

Пример расчета

Мэс	Альвеолит челюсти
Профиль отделения	Хирургическая стоматология
Затраты отделения	15 330 руб.

Диагностические исследования

Наименование исследования	Цена, руб.	Частота назначения, %	Кратность	Стоимость, руб.
Анализ крови общий	1850	100	1	1850
Анализ мочи общий	1450	50	1	725
Бактериологическое исследование	10 520	10	1	1052
Рентгенография	5850	5	1	292

Стоимость медикаментов

Наименование препаратов	Частота назначения, %	Количество на курс	Ед. изм.	Цена за ед., руб.	Стоимость, руб.
Лидокаин 2%	30	5 × 1	мл	181	271,5
Тримеканн 2%	30	5 × 1	мл	300	450
Новокаин 2%	20	5 × 1	мл	41	41
Перекись водорода 3%	100	10 × 5	мл	4	200,4
Калия перманганат 0,1%	100	100 × 5	мл	0,7	350
Хлоргексидин 0,05%	100	20 × 5	мл	1,8	180
Анастезин	100	0,5 × 3	г	850	1275
Йодоформ	100	0,3 × 3	г	0,8	0,73
Прополис 10%	100	1 × 5	мл	40	200
Спирт	100	0,2 × 5	мл	25	25
Вата	100	10 × 5	г	32	1600
Бинт	100	0,1 × 5	м	19	96
Всего					4689,22

Стоимость физиолечения различных видов

Наименование видов физиолечения	Частота назначения, %	Число процедур	Ед. изм.	Цена ед., руб.	Стоимость, руб.
УВЧ	50	5	Процедура	3800	9500
Микроволны	20	5	—«—	3800	3800
Гелий-неоновый лазер	20	5	—«—	5700	5700
Флюктуоризация	5	5	—«—	3600	900
УФО	5	5	—«—	3800	950
Всего					20 850

Итого стоимость лечения составила 44 788,22 руб.

Таким образом, оплата за стоматологическую помощь осуществляется в соответствии с КСГ. Если фактическая длительность лечения отклоняется от средней по КСГ в ту или иную сторону, данный случай становится объектом внимания экспертов. Врач-эксперт устанавливает обоснованность фактических сроков лечения, при котором доминирующим фактором является конечный результат, т. е. состояние больного. В случае обоснованности увеличения сроков лечения к цене стоматологической услуги прибавляются расходы, связанные с увеличением сроков лечения. В случае сокращения сроков лечения при положительном конечном результате оплата производится согласно КСГ.

Приведенные для примера данные помогают наглядно представить, из чего складываются затраты отдельных кабинетов или отделений поликлиники. Подсчитав затраты, мы фактически определили себестоимость совокупных услуг каждого кабинета или отделения. Но это нижняя граница цены. Чтобы определить настоящую цену, необходимо заложить в расчет и ожидаемую прибыль данного подразделения. Уже отмечалось, что цена равна сумме себестоимости и прибыли. Затем данную цену необходимо скорректировать на коэффициент инфляции, присоединить альтернативные издержки. Это и определит истинную цену стоматологической услуги в данной поликлинике.

Ведущий специалист в области ценообразования на медицинские услуги Н.Г. Шамшурина предлагает следующие методики определения цены.

Расчет цены с использованием пошагового метода определения затрат (или Метода ОЗО*)

По рекомендации Всемирной организации здравоохранения пошаговая методика традиционно используется для подсчета затрат больниц и впервые была предложена в рамках программы «Медикер» в США в форме Отчета о затратах

*ОЗО — Отчет о затратах организаций.

тах организаций здравоохранения. Применим данную методику для расчета одного пациенто-дня в стационаре. Здесь нам придется использовать усредненные показатели. Эта методика применяется для определения цены платной медицинской услуги. Примером могут служить учреждения здравоохранения медицинского центра Управления делами Президента РФ, городов Дубна и Красногорск Московской области, стоматологическая поликлиника № 2 г. Омска и некоторые другие. Хотя перечисленные учреждения относятся к государственно-муниципальному сектору здравоохранения, они организовали предоставление платных медицинских услуг населению. Эта методика может быть применима как для больниц, так и для поликлиник, но в данном случае приводится пример расчета для больницы. При определении цен платных медицинских услуг следует правильно распределить затраты вспомогательных служб больницы и перенести их на основные подразделения. Примерами вспомогательных подразделений могут служить приемное отделение, административная служба, бухгалтерия, юридическая служба, охрана, прачечная, столовая.

Основными, как правило, являются клинические отделения больницы (хирургическое, терапевтическое). Одно из требований (с финансовой точки зрения) к основному отделению — по возможности точное определение объема услуг, который оказан пациентам. Так, например, для хирургического отделения — это количество операций.

Общий принцип распределения затрат вспомогательных отделений между основными отделениями следующий. Основному отделению, которое использует большую часть услуг вспомогательного отделения, должна приписываться пропорционально большая часть затрат этого отделения. Это особенно важно, если больница находится на самоокупаемости и является коммерческой структурой. Естественно, что в интересах самой больницы определить реальные затраты на лечение, поскольку в этом случае она будет стремиться к развитию тех служб, которые для нее экономически выгод-

ны. Рассмотрим поэтапно, какая информация необходима для распределения затрат вспомогательных отделений и каким образом осуществляется сам процесс.

Шаг 1: определение затрат по подразделениям. Если взять в качестве примера лабораторию, то сюда будут входить такие затраты, как зарплата лаборантов, административных служащих (например, заведующего лабораторией), уборщиц, т. е. всех служащих, непосредственно работающих в лаборатории. Кроме того, сюда должны включаться стоимость оборудования, материалы, инструменты, препараты, приспособления, используемые лабораторией, средства для ухода за оборудованием, затраты на уборку помещения.

Шаг 2: определение базовой единицы. Базовой называется единица объема предоставляемых вспомогательным подразделением услуг, при помощи которой можно определить величину использования этих услуг, другими отделениями. Например, для прачечной базовой единицей будет вес белья (в кг).

При выборе базовой единицы необходимо также учитывать сложность получения информации по выбранным единицам измерения затрат. Иногда более точный выбор не оправдывает усилий, которые нужно прилагать для получения информации. В этом смысле для приемного отделения наиболее простой единицей учета затрат будет количество больных, поступивших в это отделение, а не пациенто-минут (хотя последнее — более точное определение затрат).

Шаг 3: распределение затрат — производится пропорционально на основе выбранных базовых единиц их учета. Общий порядок распределения: от вспомогательных к основным отделениям, в результате чего все затраты вспомогательных отделений должны быть «присвоены» основным. После распределения затрат одного вспомогательного отделения оно больше не учитывается и в дальнейшем исключается из процесса пошагового распределения.

Рассмотрим такое распределение затрат на конкретном примере:

Больница X на 300 коек оказывает медицинскую помощь стационарным больным диагностических групп A и B. Количество коек в отделении A и B соответственно 100 и 200. Средняя продолжительность пребывания в больнице составляет 5 дней в отделении A и 10 дней в отделении B. Для упрощения задачи предположим, что из вспомогательных отделений в больнице имеются только административная служба, столовая, прачечная.

Дополнительная информация

1. Затраты больницы по отделениям:

Вспомогательное отделение	Денежные единицы
Административная служба	900
Столовая	475
Прачечная	225
Лечебные отделения	
Отделение A	1200
Отделение B	1000

2. Базовые единицы для каждого вспомогательного отделения:

Административная служба	Общее рабочее время или количество сотрудников в отделениях
Столовая	Количество порций
Прачечная	Вес белья

3. Штатный состав отделений:

Административная служба	10
Столовая	5
Прачечная	5
Отделение A	20
Отделение B	30

4. Заполняемость отделений больницы 100%.

5. Объем прачечных услуг:

Столовая 20 кг в неделю

Отделение А 60 кг в неделю

Отделение В 40 кг в неделю

Составим таблицу для проведения расчета:

Отделение	Затраты	Администрация	Субзатраты	Прачечная	Субзатраты	Столовая	Сумма
Администрация							
Прачечная							
Столовая							
Отделение А							
Отделение В							

Мы должны заполнить таблицу, сделав предварительные расчеты и используя дополнительную информацию:

Отделение	Затраты, усл. ден. ед.	Администрация	Субзатраты	Прачечная (20 кг : 40 кг : 60 кг)	Субзатраты	Столовая (100 порций : 200 порций)	Сумма общих затрат
Администрация	900	(900)					
Прачечная	225	75 (5 чел.)	300	(300)			
Столовая	475	75 (5 чел.)	55	50	600	(600)	
Отделение А	1200	300 (20 чел.)	1500	150	1650	200	1850
Отделение В	1000	450 (30 чел.)	1450	100	1550	400	1950
Больница в целом	3800	0	3800	0	3800	0	3800

В этом примере использованы следующие данные:

- 1) известны затраты каждого отделения больницы в день (в условных денежных единицах);
- 2) под термином «субзатраты» понимаются промежуточные затраты при подсчете общих затрат на содержание основных отделений больницы в день;
- 3) предполагается, что в прачечной работают 5 чел., в столовой — 5, в отделении *A* — 20, в отделении *B* — 30 чел. (за базовую единицу учета затрат в работе администрации берется количество сотрудников в каждом подразделении больницы);
- 4) предполагается, что столовая стирает 20 кг белья в неделю, отделение *A* — 60, отделение *B* — 40 кг. Следовательно, пропорция составляет 20 : 60 : 40, или 1 : 3 : 2;
- 5) пропорция распределения затрат для столовой 1 : 2, или 100 порций : 200 порций ежедневно в каждый прием пищи;
- 6) промежуточные затраты суммируем с предыдущими, например, столовая: промежуточные затраты (столбик 4) + + затраты в столбике 5 = 150 + 50 = 600 ден. ед. Их нужно распределить в пропорции между отделениями *A* и *B*, как 1 : 2;
- 7) рентабельность = 20%, или для отделения *A* = 370 ден. ед.;
- 8) цена совокупной услуги отделения *A* = 1850 + 370 = = 2220 ден. ед.;
- 9) 100 пациентов занимают 100 коек, следовательно, цена 1 пациенто-дня = 2220 ден. ед. : 100 пациентов = = 22,2 ден. ед.
- 10) продолжительность пребывания в отделении *A* = 5 дней (в среднем), следовательно, цена лечения = 22,2 ден. ед. × 5 дней = 111 ден. ед.

Полученную цену лечения в дальнейшем можно скорректировать на дефлятор.

Аналогично делается расчет для отделения *B*.

Как уже отмечалось, эта методика впервые была применена в США, но она нашла применение и в России (пример расчета цены одного койко-дня также дан в приложении 1).

Расчет цены медицинской услуги в соответствии со стандартом медицинской помощи

Очень трудоемким является расчет себестоимости и цены медицинской услуги на одного пролеченного больного с применением стандарта медицинской помощи. Тем не менее он является наиболее точным отражением экономических интересов ЛПУ и решает проблему «цена-качество», защищает интересы как ЛПУ, так и пациента. В этом расчете затраты по данной нозологии усредняются.

Пример 1

Расчет себестоимости платной медицинской услуги при лечении больных с применением стандарта медицинской помощи «Несвежий» тромбоз вен сетчатки глаза»

Отделение: офтальмологическое

Срок лечения: до 36 дней

Составляющие стандарта медицинской помощи	Наименование	Частота назначения	Кратность	Количество (в день)	Форма выпуска	Совокупная цена лабораторного исследования, препаратов, услуги врача другой специальности	Цена лабораторного исследования, лекарственных препаратов, включаемая в себестоимость лечения в расчете на одного пациента, и другие элементы себестоимости (руб.)
1. Затраты отделения	2	3	4	5	6	7	8
	– заработная плата медицинского персонала с начислениями во внебюджетные фонды	–	–	–	–	–	В день 18,4
	– питание больного	–	–	–	–	–	0,62
	– амортизация оборудования	–	–	–	–	–	31,76
	– накладные расходы	–	–	–	–	–	Итого: 59,64 * 36 дней = 2147,29
2. Лабораторная диагностика	– клинический анализ крови	100% = 1	2	–	–	22,00	
	– измерение артериального давления	50	1	–	–	1,00	
	– мазок с конъюнктивы	100	2	–	–	10,00	

1	2	3	4	5	6	7	8
3. Медикаментозное лечение	- тауфон	75	-	0,5 × 3	мл	1,83	
	- витамин, капли	100	-	0,1 × 3	мл	3,20	
	- раствор дикаина	100	-	0,1 × 1	мл	0,29	
	- раствор атропина	100	-	0,1 × 1	мл	0,50	
	- дексазон	75	-	0,5 × 1	мл	2,00	
	- трентал	75	-	0,5 × 1	мл	2,00	
	- эмоксипин	75	-	0,5 × 1	мл	0,50	
	- продектин	100	-	1 × 3	таб.	0,50	
	- трентал	50	-	1 × 3	таб.	1,00	
	- содкосенил	50	-	2 × 1	амп.	3,20	
	- кавинтон	25	-	1 × 3	таб.	0,45	
	- нозепам	50	-	1 × 2	таб.	0,14	
	- адельфан	50	-	1 × 3	таб.	0,80	
	- тавегил	100	-	1 × 3	таб.	0,50	
	- диакарб	25	-	0,5 × 1	таб.	1,70	
	- витамин	100	-	1 × 3	таб.	0,50	
4. Действия	- ретаболил	25	-	3	амп.	10,00	
	- визиометрия	100	4	-	-	27,00	
	- периметрия	100	2	-	-	22,00	
	- тонометрия	100	2	-	-	25,00	
	- биомикроскопия	100	4	-	-	42,64	

1	2	3	4	5	6	7	8
	– офтальмоскопия	100	36	–	–	35,18	
	– ЭФИ	50	1	–	–	149,00	74,50
	– ФАГ	50	1	–	–	155,50	77,75
	– доплерография	50	1	–	–	46,00	23,00
	– биометрия глаза	50	1	–	–	21,00	10,50
	– инъекции	100	36	–	–	20,00	72,00
Итого: 2544,79							
5. Консультации специалистов	– терапевт	100	1	–	–	50,00	50,00
	– невропатолог	100	1	–	–	50,00	50,00
	– лор	100	1	–	–	50,00	50,00
	– стоматолог	100	1	–	–	50,00	50,00

Всего: 2744,79 руб. себестоимость (ТС)

R – рентабельность = 20 % или 548,96 руб.

P – цена медицинской услуги = 3293,75 руб.

Составляющие лечения	Наименование	Частота назначения	Кратность	Количество	Форма выпуска	Цена лабораторного исследования и т. п.	Цена составляющих лечения, включенная в себестоимость (на одного пациента)
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Затраты отделения							2147,292
2. Лабораторная диагностика							64,50
3. Хирургическое лечение	Лазерная коагуляция сетчатки панретинальная	100%	10	-	-	-	455,00
4. Действия офтальмолога и инъекции дексазона		100%	10	0,5 × 1	мл	2000	1824,79 200,00 200,00
5. Консультации специалистов							Итого: 2044,790 200,00

Всего: 2244,79 руб. – себестоимость (ТС)

R = 448,96 руб. (20 %)

P = 2693,75 руб.

Пример 2

Расчет цены альтернативного метода лечения тромбозов вен сетчатки глаза

При применении современного метода лечения, такого, как лазерная коагуляция сетчатки (у больного с тромбозами), возможен иной подход к выбору средств, а следовательно, и иной расчет себестоимости данной медицинской услуги. Пункты 1, 2, 4, 5 примера 1 остаются такими же и для примера 2.

Применение лазерной коагуляции сетчатки глаза привело к удешевлению лечения, эффект же от лечения остался прежним. Значит, лазерная терапия более экономична и там, где возможно по показаниям состояния больного, должна использоваться. Однако предлагаемая цена данной услуги значительно меньше расчетной, так как она скорректирована на платежеспособность больных, в основном людей преклонного возраста с низкими доходами. Тем не менее этот расчет показывает степень компенсации затрат ЛПУ при реализации услуги; к сожалению, эта степень невысока из-за вынужденно заниженных цен.

Эффективность управленческих решений в области ценообразования

Знание структуры цены и себестоимости медицинской услуги дает основание для принятия эффективных управленческих решений. В управленческом учете одним из альтернативных традиционному бухгалтерскому подходу к калькулированию является система «директ-костинг». Ее суть состоит в том, что себестоимость учитывается и планируется только в части переменных издержек, т. е. лишь переменные издержки (затраты, расходы) (VC) распределяются по носителям затрат. Оставшуюся часть издержек (постоянные FC) отражают в бухгалтерском учете на отдельном счете, в калькуляцию не включают и в конце отчетного периода (как затраты периода) списывают на финансовые результаты, т. е. учитывают при расчете прибылей и убытков за отчет-

ный период. По переменным издержкам в условиях этой системы оцениваются также запасы (остатки) готовой продукции на складе и незавершенное производство. Хочется согласиться с мнением М.Н. Вахрушиной*, что использование системы «директ-костинг» кардинально меняет не только отечественную концепцию калькулирования, но и подходы к расчету и учету финансовых результатов. Применяемая в рамках этого метода схема построения отчета о доходах (как правило, двухступенчатая) содержит два финансовых показателя: маржинальный доход (сумма покрытия) и прибыль.

Маржинальный доход — это разница между выручкой от реализации продукции и переменной себестоимостью, рассчитанной в системе «директ-костинг». Проиллюстрируем сформулированные положения цифровым примером из деятельности фирмы, оказывающей платные стоматологические услуги трех видов: терапевтические, хирургические и ортопедические. В системе управленческого учета издержки любой организации обычно делятся на переменные и постоянные, как уже говорилось ранее. Это те издержки (или затраты) ЛПУ, но иначе сгруппированные с целью экономического анализа затрат, входящих в себестоимость медицинской услуги.

К переменным издержкам, напрямую зависящим от объема реализации услуг фирмы, можно отнести стоимость израсходованных на лечение материалов, услуг сторонних организаций, заработную плату врачей с начислениями на нее. В системе «директ-костинг» эти статьи затрат будут учтены при калькулировании себестоимости одной медицинской услуги. Постоянными издержками для фирмы являются заработная плата управленческого, младшего медицинского и хозяйственного персонала, кассиров (с отчислениями во внебюджетные фонды), арендная плата за производственное помещение, амортизация оборудования, хозяйственные расходы, расходы по охране и рекламе. Размер этих издержек практически не

* См.: Вахрушина М.Н. Вопросы эффективности управленческих решений // Экономика здравоохранения. 2000. № 1. С. 28–29.

зависит от деловой активности фирмы, в связи с чем они не будут участвовать в калькулировании. Ниже приведена информация о деятельности фирмы за один квартал.

Показатели	Виды стоматологических услуг			ВСЕГО
	Хирург	Терапевт	Ортопед	
1. Выручка от реализации услуг, руб	54 644	99 722	69 420	223 786
2. Полная себестоимость оказанных услуг, руб.	51 842	74 820	41 649	168 311
3. Прибыль, руб.	2802	24 902	27 771	55 475
4. Рентабельность видов услуг (стр. 3 : стр. 2) × 100%	5,4	33,3	66,7	33
5. Количество оказанных услуг, ед.	882	1008	56	1946

Для расчета показателей рентабельности постоянные издержки предварительно были распределены между всеми видами деятельности пропорционально доле выручки от реализации хирургических, терапевтических и ортопедических услуг. Ниже представлен отчет о деятельности фирмы за тот

Показатели	Виды стоматологических услуг			ВСЕГО
	Хирург	Терапевт	Ортопед	
1. Выручка от реализации услуг, руб.	54 644	99 722	69 420	223 786
2. Полная переменная себестоимость оказанных услуг, руб. (ΣVC)	16748	34 712	39 415	90 875
3. Маржинальный подход (стр. 1 – стр. 2), руб.	37 896	65 010	30 005	132 911
4. Рентабельность видов услуг (стр. 3 : стр. 2), × 100%	226	—187—	76	146
5. Постоянные затраты, руб.				77 436
6. Операционная прибыль, руб.				55 475
7. Количество оказанных услуг, ед.	882	1008	56	1946

же период, но составлен он по данным, собранным в системе «директ-костинг»: сумма постоянных расходов не распределяется между отдельными видами услуг, показывается в отчете отдельной строкой, ее влияние на величину прибыли особенно хорошо видно.

Преимущество такого отчета состоит в том, что в нем отражены расходы фирмы по оказанию отдельных видов услуг независимо от размера постоянных расходов. Например, по результатам калькулирования полной себестоимости следует вывод: перспектива фирмы в развитии ортопедического и терапевтического направлений (терапевтические услуги более чем в 6 раз, а ортопедические — в 13 раз выгоднее хирургических). Он опровергается результатами калькулирования по системе «директ-костинг»: наиболее выгодным оказывается хирургическое направление (рентабельность 226%), наименее перспективным — ортопедическое (76%).

Таким образом, для принятия решения о направлениях развития бизнеса при решении других управленческих задач система «директ-костинг» оказывается более предпочтительной, чем расчеты, основанные на калькулировании полной себестоимости. Это позволяет манипулировать затратами, а следовательно, и ценой медицинской услуги. Итак, мы проанализировали достоинства и недостатки различных методик по ценообразованию при расчете тарифов на медицинские услуги. Расчеты по методике бюджетных оценок (нормативов) и тариф в системе ОМС больше отвечают экономическим интересам государства в условиях недостатка средств; пошаговый метод определения затрат больше отражает интересы ЛПУ. Но самое главное, что структура и вид цены, применяемая методика ценообразования будут зависеть прежде всего от экономических целей субъектов взаимоотношений по поводу формирования цены медицинской услуги.

Глава 9

РЕКЛАМА В СТРУКТУРЕ МАРКЕТИНГА

1. ОРГАНИЗАЦИОННОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ РЕКЛАМНОЙ КАМПАНИИ

Формирование спроса и стимулирование сбыта медицинских услуг занимают особое место в сфере современного маркетинга в здравоохранении. Самым действенным инструментом в работе клиник, лечебно-профилактических учреждений, стремящихся модифицировать поведение клиентов, привлечь их внимание к оказываемым медицинским услугам, создать положительный образ медицинского учреждения, является реклама.

Медицинская реклама (впрочем, как и вся реклама в целом) давно стала неотъемлемой частью нашей жизни, и ее экономическая роль неуклонно растет. Говоря об экономическом значении медицинской рекламы, следует подчеркнуть, что, во-первых, реклама предоставляет информацию, которая помогает пациентам в выборе необходимых им медицинских услуг, во-вторых, удачная реклама увеличивает объем оказываемых медицинских услуг и таким образом положительно влияет на рост получаемой прибыли, в-третьих, реклама в условиях конкуренции стимулирует улучшение качества медицинских услуг.

Международная практика свидетельствует о силе и роли рекламы, прежде всего потому, что реклама несет информацию, которая представлена в сжатой ярко выраженной форме и способна довести до сознания потенциальных пациентов наиболее важные факты и сведения о медицинских услугах.

Американская ассоциация маркетинга определяет рекламу как «любую форму неличного представления и продвижения идей, товаров или услуг, оплачиваемую точно установ-

ленным заказчиком, служащую для привлечения внимания потенциальных потребителей к объекту рекламирования, используя при этом наиболее эффективные приемы и методы с учетом конкретной ситуации».

В Федеральном законе «О рекламе» дано следующее определение рекламы: «распространяемая в любой форме, с помощью любых средств информация о физическом или юридическом лице, товарах, идеях и начинаниях (рекламная информация), которая предназначена для неопределенного круга лиц и призвана формировать или поддерживать интерес к физическому, юридическому лицу, товарам, идеям и начинаниям и способствовать реализации товаров, идей и начинаний».

Государственный контроль за соблюдением рекламного законодательства закреплен за федеральным антимонопольным органом.

Ограничения при рекламе медицинских товаров сформулированы в ст. 16 Федерального закона «О рекламе».

Следует отметить, что, вообще, использование рекламы в деятельности медицинских учреждений началось только с появлением коммерческих медицинских структур. Коммерциализация медицинского дела в нашей стране имеет свои особенности, одной из которых является специфика потенциальной клиентуры новых медицинских структур. После господства централизованного здравоохранения в отсутствии рыночных отношений коммерческая деятельность медицинских организаций у большинства населения до недавнего времени вызывала недоверие и даже неприязнь. Естественно, что без преодоления этого психологического барьера развитие коммерческой медицинской системы невозможно. Преодолеть его поможет профессионально выверенная, грамотная медицинская реклама. Именно она носитель такой информации, которая сейчас остро необходима для разрушения стереотипов в сознании людей.

Однако привлечь внимание потребителя с помощью рекламы лишь первый и далеко не всегда решающий шаг на пути завоевания пациента. Это срабатывает при условии, что у него есть потребность в медицинском обслуживании. Только

тогда потенциальный клиент тщательно изучает целесообразность делового сотрудничества именно с этой конкретной медицинской организацией. Вот почему в рекламе недопустима даже малейшая дезинформация, вызывающая неоправданные ожидания.

При рекламировании различных медицинских услуг возникает еще одна важная проблема — нематериальность предлагаемых услуг. Чтобы продемонстрировать преимущества материального товара (одежды, автомобиля, бытовой техники), достаточно показать его в действии. Сертификаты, лицензии, страховые полисы медицинского учреждения лишь материальный эквивалент, подтверждающий покупку медицинских услуг. Известно, что в сегодняшней перегруженной информацией среде визуальные объекты воспринимаются рекламополучателем гораздо лучше, чем вербальные. Вот почему, рекламируя услуги коммерческой клиники, рекламодаватель вынужден «опредмечивать» объект рекламы.

Другой фактор, осложняющий рекламу, — природа преимуществ медицинских услуг, оказываемых конкретным учреждением. Указанные преимущества могут быть наглядными, например, техническое оснащение клиники суперсовременной аппаратурой для диагностики и лечения. Другие же преимущества воспринимаются рассудочно или эмоционально: надежность диагностики и лечения, укомплектованность штата лучшими специалистами в той или иной области, солидность клиники, внимание к клиентам. Если наглядные преимущества можно изобразить (сфотографировать отделения клиники, оснащенные новейшей аппаратурой, компьютерами), то остальные приходится «преподносить» по-иному. Ясно, что это осложняет проведение рекламной кампании медицинского предприятия.

Итак, с чего же следует начать, чтобы интенсифицировать рекламную деятельность, провести эффективную рекламную кампанию? Безусловно, любой руководитель, стремящийся к процветанию своего медицинского учреждения, должен ясно понимать:

- кто в данном регионе может быть основным пациентом медицинского учреждения;

- что знают и чего не знают потенциальные пациенты о медицинских услугах вообще и о данной клинике в частности;
- на какие медицинские услуги возможен наибольший спрос.

Затем работникам рекламной службы необходимо получить полную и достоверную информацию о том:

- какие медицинские услуги можно предложить, чтобы по уровню технического обеспечения и обслуживания в соответствии с потребностями потенциальных пациентов они отличались от услуг конкурентов;
- какие характеристики медицинского учреждения являются наиболее выигрышными в глазах возможного пациента (удобное расположение, наличие многочисленных филиалов, высококвалифицированный персонал, новые технологии проведения медицинских операций, современные методы диагностики и т.д.);
- кто ваши ближайшие конкуренты, в чем они превосходят вас и в чем уступают;
- какие виды коммуникации с потенциальными пациентами могут оказаться наиболее эффективными (печатная реклама в местной газете, рекламное объявление или выступление руководителя медицинского учреждения по радио или ТВ, прямая рассылка, плакаты, листовки, реклама на транспорте, рекламные щиты, презентация и другие методы «паблик рилейшнз»);
- что должно быть главной темой в вашей рекламе;
- какие аргументы в пользу выбора вашего учреждения могут быть наиболее привлекательными для потенциального пациента;
- какой процент прибыли можно отдать на производство рекламной кампании и т.д.

Дальнейшая разработка рекламной кампании должна быть передана менеджеру рекламной службы вашего учреждения или выбранному рекламному агентству.

Несомненно, название медицинского учреждения имеет большое значение. Оно должно быть простым, легко запоминающимся, понятным, благозвучным и, желательно,

вызывающим положительные эмоции, поскольку с этого начинается имидж учреждения. Когда взгляд клиента останавливается на рекламном объявлении, то первое, на что он обращает внимание, — название фирмы. Оно привлекает или отталкивает, нравится или нет. Выбор фирменного названия — дело отнюдь не простое, требующее детального анализа, возможно, с привлечением психологов и лингвистов.

Важным атрибутом рекламы является ее доверительность. Реклама должна быть разработана так, чтобы потенциальный пациент поверил вашему учреждению. Важно дать ему почувствовать уже при прочтении рекламы, что именно здесь и именно о нем позаботятся надлежащим образом, что именно к нему направлено ваше милосердие.

Ясно, что не стоит размещать рекламу на «желтых» страницах и в скандальных средствах массовой информации, так как потенциальный пациент не воспримет ее должным образом. Вообще, чем сложнее медицинская услуга, тем меньше юмора должно быть в рекламных сообщениях, а в некоторых случаях он должен быть исключен.

С болезнями не шутят, и отношение к ним должно быть соответствующим, так как больной обратится только в серьезную медицинскую организацию.

Медицинское учреждение может рассчитывать на успех, если потенциальный пациент, читая рекламное сообщение, почувствует и заранее поверит, что при обращении сюда его ожидания оправдаются. Не следует пренебрегать в рекламных средствах и элементами «штампов». Так, упоминание о «людях в белых халатах», «врачах с чутким сердцем и добрыми руками» подчас важнее информации о непонятных и отпугивающих «гистерорезектоскопии» или «перпутантной дискэктомии».

В деятельности медицинского учреждения каждый этап продвижения медицинской услуги должен сопровождаться активной программой рекламного воздействия. Без умения пользоваться средствами рекламы резко снижается возможность активно воздействовать на рынок, обеспечить себе успех в конкурентной борьбе.

Распространяя информацию, реклама не только участвует в формировании спроса, но и управляет им. При содействии рекламы рынок медицинских услуг становится более ясным и доступным для пациентов с различными вкусами, потребностями, разным уровнем денежных доходов и пр.

Приступая к разработке рекламной программы, прежде всего следует определить цель, которую нужно достичь с помощью рекламы, а затем искать пути достижения этой цели. Общий план рекламной кампании должен быть детально продуманным.

Он начинается с выбора стратегии маркетинга и включает выбор целей рекламного сообщения и аудитории, на которую оно рассчитано; направления и тем рекламной кампании; средств информации и конкретных носителей рекламы; концепции реализации рекламных сообщений; способа проведения рекламной кампании медицинского учреждения в конкретных условиях и, конечно же, средств контроля за эффективностью рекламы.

Рекламная кампания *по интенсивности воздействия* может быть:

- *равной*. В этом случае рекламные мероприятия распределяются равномерно. Могут чередоваться через примерно равные интервалы одинаковые объемы трансляции на телевидении и размеры публикаций в средствах массовой информации. Такая рекламная политика имеет смысл при достаточно высокой степени известности фирмы для поддержания ее имиджа;
- *нарастающей*. Рекламная кампания строится по принципу усиления воздействия. Например, вначале привлекаются среднетиражные средства массовой информации, затем количество изданий и их престижность возрастают, одновременно увеличивается объем рекламы, затем подключаются радио, телевидение и т. д. Пик мероприятий может приходиться на пик производства услуг, другими словами, объем рекламных мероприятий прямо пропорционален объему предлагаемых услуг.

При классификации рекламы используется множество критериев. Рассмотрим некоторые из них.

- I. Классификация рекламы *по типу ее спонсора, инициатора коммуникации*. Выделяют следующие разновидности подобной рекламы:
 - Реклама от имени производителей и торговых посредников.
 - Реклама от имени частных лиц.
 - Реклама от имени правительства.
 - Социальная реклама от имени общественных организаций.
 - Политическая реклама от имени определенных политических идей, партий, деятелей и т. п.
- II. В зависимости от типа целевой аудитории выделяют:
 - рекламу на сферу бизнеса (business-to-business);
 - рекламу на индивидуального потребителя.
- III. Критерий *сконцентрированности на определенном сегменте аудитории* позволяет различать:
 - селективную (избирательную) рекламу, четко адресованную определенной группе покупателей (сегменту рынка);
 - массовую рекламу, не направленную на конкретный контингент.
- IV. В зависимости от размеров территории, охватываемой рекламной деятельностью, выделяются:
 - локальная реклама (масштабы — от конкретного места продажи до территории отдельного пункта);
 - региональная реклама (охватывает определенную часть страны);
 - общенациональная реклама (в масштабах всего государства);
 - международная реклама (ведется на территории нескольких государств);
 - глобальная реклама (иногда охватывающая весь мир).
- V. Предмет рекламной коммуникации (то, что рекламируется), его характеристики определяют необходимость следующей классификации:
 - товарная реклама (формирование и стимулирование спроса на конкретный товар или товарную группу);

- престижная реклама (способствующая формированию имиджа конкретной фирмы или организации);
 - реклама идеи;
 - реклама личности;
 - реклама территории (города, региона или страны в целом) и т. д. Необходимо заметить, что данная классификация достаточно условна. Между отдельными типами рекламы нет ярко выраженных границ.
- VI. *Стратегическая цель*, которую преследует рекламная кампания, позволяет выделить рекламу:
- формирующую спрос;
 - стимулирующую сбыт;
 - способствующую позиционированию и перепозиционированию товара и т. д.
- VII. *Определение цели в рекламных кампаниях конкретного товара в увязке с его жизненным циклом* легло в основу понятия «*рекламная спираль*». Она последовательно объединяет рекламу:
- вводящую;
 - утверждающую;
 - напоминающую.
- VIII. Классифицировать рекламу *по способу воздействия* предложил чешский рекламист Б. Гекл и подразделил ее на:
- зрительную (витрины, световая, печатная реклама и т. п.);
 - слуховую (радиореклама, реклама по телефону и т. д.);
 - зрительно-обонятельную (ароматизированная листовка);
 - зрительно-слуховую (теле-, кино- и видеореклама) и др.
- IX. *По характеру воздействия на аудиторию* выделяют жесткую и мягкую рекламу.
- X. *В зависимости от используемых средств передачи рекламного обращения* выделяют:
- печатную (полиграфическую);
 - в газетах и журналах;
 - радио- и телерекламу;
 - наружную щитовую рекламу и т. д.

Перечень критериев классификации рекламы не исчерпывается приведенными выше. Например, важным является деление рекламы по используемым средствам и приемам на

этичную и неэтичную, добросовестную и недобросовестную. Можно сделать несколько выводов.

1. Эффективность рекламы в прессе является результатом действия множества факторов. В их числе тираж, объем реализации, рейтинг (общий объем аудитории), качественные характеристики читательской аудитории, регион распространения, периодичность выхода и др.
2. Специфическими факторами эффективности воздействия рекламы в прессе являются технология верстки рекламы, ее место на странице газеты (журнала), композиция рекламных полос.
3. Одним из наиболее высокоэффективных носителей рекламы в прессе являются профессиональные специализированные издания.

Основные этапы

плана рекламы медицинского учреждения:

- установление целей рекламы;
- установление ответственности (следует решить, кто будет отвечать за рекламу: собственное рекламное подразделение или внешнее рекламное агентство);
- выбор каналов распространения рекламных посланий;
- разработка рекламного обращения;
- определение объема денежных средств, необходимых для рекламы;
- выбор времени рекламы;
- оценка эффективности программы рекламной деятельности.

Рассмотрим вышеназванные этапы подробнее. Так, основными *целями медицинской рекламы* являются следующие:

- довести до сведения потенциальных пациентов, что данная услуга оказывается в вашем учреждении, методы ее оказания имеют конкретные преимущества, что ее окажут по указанному адресу, определенной цене и т.д.;

- заставить пациента задуматься о возможности воспользоваться данной услугой, приводя доводы в пользу такого «приобретения» (рациональная реклама);
- пробудить желание воспользоваться данной услугой, вызывать мысленные представления о ее результатах (ассоциативная реклама).

Цели медицинской рекламы должны быть установлены точно и, по возможности, выражены количественно, чтобы степень их достижения поддавалась если не точному измерению, то хотя бы оценке.

Например: создать имидж новой услуги или улучшить имидж давно существующей; повысить известность фирмы у молодежной аудитории; заинтересовать клиентов, принадлежащих к еще не охваченному сегменту рынка и т. д.

Срок также должен быть установлен: бывает, что год или даже несколько лет отводится на улучшение имиджа услуги или медицинской фирмы, на укрепление приверженности к ним потребителей.

Наиболее сложным этапом является **выбор каналов распространения рекламных посланий**. Поскольку любые расходы на рекламу включаются в себестоимость медицинской услуги согласно Положению о составе затрат по производству и реализации продукции (работ, услуг), включаемых в себестоимость продукции (работ, услуг), и о порядке формирования финансовых результатов, учитываемых при налогообложении прибыли, утвержденному постановлением Правительства РФ от 05.08.1992 г. № 552 (в ред. от 31.12.1997), они влияют на цены и на размер получаемой прибыли. Поэтому важно, максимально увеличивая число рекламных контактов с потенциальными пациентами, до минимума снижать расходы на каждый такой контакт. Для решения этой задачи проводится специальный анализ каналов массовой информации по следующим критериям:

- охват (возможное число адресатов, получающих информацию при обычных условиях);

- доступность (может ли медицинское учреждение воспользоваться данными каналами в необходимый момент, а если нет, то насколько возникшие ограничения снизят эффективность рекламы);
- стоимость (общие расходы на одну публикацию, скидки на многократное размещение рекламы, стоимость одного рекламного контракта с учетом тиража);
- авторитетность (общее признание и влияние данного канала на потенциальных и имеющих пациентов).

Для сравнения значимости каналов массовой информации каждому из них присваивают баллы по перечисленным выше критериям, после чего выбирают нужный канал. Для этого полезно обратиться к консультанту, имеющему опыт рекламной работы на данном рынке.

Практика показывает, что расходы на *«директ мейл»* при прочих равных условиях оказываются наименьшими, а управляемость этого канала очень высокая. В практике медицинской рекламы выделяют такое понятие, как *«престижная реклама»* — коммерческая пропаганда положительного образа медицинского учреждения. Задачи *«престижной рекламы»* состоят в том, чтобы создать благоприятное впечатление о рекламируемом учреждении, а также убедить пациентов, что его деятельность является наиболее эффективной. Наиболее распространенными каналами реализации этой рекламы являются публикации в специальных журналах материалов о последних достижениях в области оказываемых медицинских услуг, организация пресс-конференций с приглашением прессы и представителей общественности.

Как уже было сказано, метод *«директ мейл»* получил широкое распространение, поскольку обеспечивает целенаправленный охват большого числа потенциальных пациентов. Этот метод имеет от 5 до 10% эффективности, иначе говоря, если разослано 1000 писем, то можно рассчитывать на 50–100 обращений клиентов. Основными отличительными чертами данного метода являются избирательность в отношении аудитории, возможность выбора для рекламы четко опреде-

ленного района, а также относительно низкая стоимость по сравнению с другими методами.

Реклама в прессе — различные рекламные материалы, опубликованные в медицинских газетах, журналах, книгах, информационных бюллетенях. В силу оперативности, повторяемости и широкого распространения реклама в прессе является одним из самых эффективных средств.

Кроме того, при выборе издания для размещения рекламы важную роль играет его *периодичность*: ежедневную газету выбрасывают в течение суток, к еженедельной газете обращаются несколько раз, журналы, книги живут еще дольше. Интересно отметить, что публикации в ежедневных газетах могут придавать рекламе особую актуальность, а то, что их быстро выбрасывают, побуждает людей к немедленным действиям.

Место расположения рекламы в издании может в огромной мере сказаться на ее эффективности. К примеру, объявление размером даже в четверть полосы, опубликованное несколько раз на последних страницах издания среди массы аналогичных, имеет меньше шансов быть замеченным и прочитанным по сравнению с точно таким же объявлением, помещенным в единственном числе рядом с важным редакционным материалом. Доказано, что место объявления на полосе и сама полоса, на которой это объявление напечатано, могут иметь определенное значение. Рекламодатели считают, что идеальным является размещение объявления в правом верхнем углу правой полосы, хотя на внимание читателя оказывает влияние и множество других факторов, например, размеры объявления.

Радио- и телереклама — самые массовые по охвату населения средства рекламы. Самыми распространенными видами рекламы по радио и телевидению являются ролик — подготовленный постановочный сюжет о предлагаемых услугах, журнал — тематическая передача информационно-рекламного характера, а также различные репортажи, объявления.

Следует подчеркнуть, что телевидение — самое дорогое, престижное, мощное средство рекламы. Эффективность телевизионной рекламы определяется, во-первых, сочетанием звукового и зрительного воздействия, а во-вторых, огромной аудиторией. Эффективность теле- и радиорекламы в первую очередь зависит от «места» в эфире, времени показа (озвучивания), рейтинга программы, в которую она включена, повторяемости, узнаваемости и запоминаемости, соответствия звукового ряда и зрительного изображения предполагаемой аудитории (яркие примеры подобного рода: реклама МММ, памперсов, прокладок, зубной пасты).

Рекламные сувениры очень активно применяют для рекламных целей, поскольку это хорошее средство популяризации организаций. Внимание медицинского учреждения к пациентам обеспечивают благоприятное, а часто и предпочтительное отношение к нему, и сейчас многие учреждения активно внедряют это в своей деятельности (например, в последнее время рекламные сувениры раздают у входов в метро).

Наружная реклама считается одним из эффективных средств. Среди многообразия видов наружной рекламы можно выделить рекламные щиты, афиши, транспаранты, электронные табло, вывески. Ее рассматривают как средство воздействия на человека вне дома, поскольку в современном обществе с таким видом рекламы встречается огромное количество людей. К наружной рекламе предъявляют следующие требования: она должна быть краткой, понятной, привлекать к себе внимание, часто попадаться на глаза. Таким образом, наружная реклама или напоминает, или рекламирует.

И еще средство передачи рекламных объявлений, широко распространенное в мире, — «**паблик рилейшнз**» — комплекс мероприятий, направленных на создание хорошего отношения широких слоев общественности к рекламодателю — медицинскому учреждению. Основная задача таких мероприятий — создание высокого престижа, благоприятного образа, положительной оценки и доверия общественности.

Следующий этап — *разработка рекламного обращения*.

Прежде всего нужно определить его содержание, которое следует сообщить потенциальному пациенту. Так, в рекламном обращении должно присутствовать обещание для потенциального пациента, заложенное в рекламируемой услуге (надежность, качество оказанной услуги). Доказательство (подтверждение) обещания должно основываться на:

- демонстрации рекламируемых качеств (например, показывают результат после оказания медицинской услуги);
- сравнении (показывают два послеоперационных шва, сделанных разными методами, технологиями);
- свидетельстве (это может быть свидетельство квалифицированного специалиста в области медицины или ответственного лица за выполнение медицинской услуги);
- описании медицинской услуги, показывающем преимущества этой услуги перед услугами конкурентов.

Очень важно *точное описание категории пациентов*, которой данная реклама адресована. При этом следует обратить внимание на тон и стиль рекламного обращения, чтобы имидж услуги был созвучен ожиданиям потенциальных пациентов, на которых эта реклама рассчитана, находил отклик в их умах и душах. Рекламное сообщение не должно содержать пустых заверений или пускать пыль в глаза, так как оно касается состояния здоровья потенциального пациента, должно ясно говорить о преимуществах медицинских услуг, которые получает клиент, приходя в ваше учреждение.

Рекламируя медицинские услуги, нужно использовать различные типы и приемы рекламы. Например, информация, содержащая только факты, может оказаться полезной, если она хорошо представлена и может убедить потенциального пациента воспользоваться услугами медицинского учреждения в тот момент, когда опора на факты оказывается решающей в его поведении. При этом обращение к разуму, когда стремятся убедить, приводя разные аргументы, составляет основу рекламных объявлений всех типов. Повторение обращения должно обеспечить прочное запоминание и в конце концов вызвать желание воспользоваться предлагаемой

Таблица 10

Преимущества и недостатки различных средств рекламы

Средства рекламы	Преимущества	Недостатки
Газеты	Оперативность, многочисленность аудитории, высокая достоверность, относительно низкие расходы на один контакт	Кратковременность существования, низкое качество воспроизведения, незначительная аудитория «вторичных читателей»
Журналы	Высокое качество воспроизведения, длительность существования, многочисленность «вторичных читателей», достоверность, престижность	Относительно длительный временной разрыв между покупкой места и появлением рекламы, соседство рекламы конкурентов, потери при невостребованности части тиража
Телевидение	Широта охвата, высокая степень привлечения внимания, сочетание изображения, звука и движения, высокое эмоциональное воздействие	Высокая стоимость, перегруженность телеканалов рекламой, мимолетность рекламного контакта, слабая избирательность аудитории
Радио	Массовость аудитории, относительно низкая стоимость одного рекламного контакта	Ограниченность рекламы звуком, невысокая степень привлечения внимания, мимолетность
Наружная реклама	Высокая частота повторных контактов, относительно невысокая абсолютная стоимость, слабая конкуренция	Отсутствие избирательности аудитории, невозможность контакта с удаленными аудиториями, ограничения творческого характера

Окончание табл. 10

Средства рекламы	Преимущества	Недостатки
Интернет-реклама	Высокая сфокусированность на целевой аудитории, личностный характер коммуникации, возможность интерактивного контакта, гибкость, использование различных средств воздействия (изображение, звук, спецэффекты), контроль эффективности рекламной кампании в сети	Ограниченность аудитории исключительно пользователями Интернета, недостаточный период времени с момента внедрения в практику коммуникаций для того, чтобы данное средство стало массовым

медицинской услугой. Явное либо символическое представление преимуществ обращено к душевному состоянию, эмоциональным переживаниям, глубинным мотивам, сознательному и бессознательному в человеке.

Таким образом, планирование рекламной кампании своих услуг представляет собой совокупность действий и решений, предпринимаемых рекламодателем, которые ведут к разработке конкретных мер, предназначенных для того, чтобы помочь медицинскому учреждению достичь и краткосрочных, и долгосрочных целей.

2. ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ РЕКЛАМНОЙ КАМПАНИИ

Для обеспечения правильной разработки рекламной программы и успешной ее реализации огромное значение имеет *определение объема денежных средств* на эти цели. На

формирование рекламного бюджета активно влияют следующие факторы: роль рекламы в маркетинговой программе медицинского учреждения; размер получаемой прибыли; объем оказываемых медицинских услуг; затраты конкурентов; имеющиеся финансовые возможности.

В практике для определения суммы, необходимой на проведение рекламной кампании, используют общеизвестные методы.

В процентах к сумме продаж (реализации). Увеличение или уменьшение этого соотношения предполагает изменение затрат на рекламу для достижения планируемого уровня оказания медицинских услуг. Сохранение неизменным этого показателя в течение долгого времени свидетельствует об оптимальном соотношении рекламы и сбыта. Преимуществом этого метода является то, что он дает возможность менять сумму ассигнований в зависимости от возможностей рекламодателя, с учетом взаимосвязи между издержками на рекламу, ценой медицинской услуги и размером прибыли.

Следует иметь в виду, что процент к сумме продаж может быть определен исходя из прошлого опыта или действий конкурентов.

Исходя из целей и задач. Сумма формируется на основе стоящих перед медицинской рекламой целей, а также оценки затрат на их достижение. Размер ассигнований, определяемый данным методом, следует периодически пересматривать с учетом результатов проведенной рекламной программы.

Исчисление от наличных средств. Размер ассигнований на проведение рекламной кампании равен сумме средств, которую может себе позволить рекламодатель. Метод исключает влияние рекламы на объем реализации и, следовательно, затрудняет перспективное планирование рекламной деятельности.

Завершающий этап — ***оценка эффективности программы рекламной деятельности.*** Перед проведением рекламной кампании необходимо обосновать ее экономическую эффективность. В идеале эта положительная величина должна достигать 80–90% от прибыли, на практике же дело обстоит иначе. Экономическая эффективность рекламы тесно связа-

на с целями рекламного мероприятия и средствами, выделенными на проведение. Здесь очень важно учесть следующие моменты:

- соответствуют ли выделенные средства на рекламу поставленной цели;
- достигнута ли поставленная цель в результате проведения рекламного мероприятия.

Если эти два момента уравнивают друг друга, то реклама экономически эффективна. Определяя экономическую эффективность рекламы, часто забывают, что не всегда цель рекламы — прямое получение прибыли. Так, 80% имидж-рекламы («престижной рекламы») направлено не на прямое получение прибыли и конкретную услугу, а на медицинское учреждение в целом. Тем не менее и этот вид рекламы ведет к увеличению объема реализуемых услуг.

Предположим, поставлена задача провести рекламную кампанию в одной из клиник. В связи с этим рекламный отдел обосновал необходимость 5 публикаций в медицинской газете и 4 трансляций радиоролика общей стоимостью 3 тыс. руб. Было решено выделить 2 тыс. руб.: на 3 трансляции на радио и 3 публикации в прессе. После проведения рекламных мероприятий было оказано медицинских услуг на сумму 16 тыс. руб. Была ли данная реклама экономически эффективна? Будем считать, что в результате оказания медицинских услуг клиника получила доход 6 тыс. руб., на рекламу потрачено 2 тыс. руб., следовательно, прибыль составила 4 тыс. руб.

Проанализируем, как этот результат соотносится с поставленными перед рекламой целями. Возможны два варианта:

- если основная цель состояла в стимулировании объема оказываемых медицинских услуг, то она достигнута. Произошло резкое увеличение объема реализации медицинских услуг, т. е. сокращение расходов на рекламу было оправдано. Вывод: реклама экономически эффективна;
- если цель — оказание медицинских услуг, осуществляемых клиникой, то средства, выделенные на рекламу, недостаточны.

При всех подсчетах необходимо учитывать процент прибыли, выделяемый на рекламу. Допустим, клиника получает со всех оказываемых ею медицинских услуг 6 тыс. руб. прибыли, тогда при средней норме отчислений на рекламу — 4–5% от всего объема медицинских услуг расходы на рекламу должны составить 3 тыс. руб. Из них 2 тыс. руб. уже затрачены, оставшейся суммы (1 тыс. руб.) на продолжение рекламной кампании явно не хватает. Следовательно, необходимо либо искать более дешевые формы рекламы, либо выделять больший процент от прибыли на рекламные расходы. Чтобы из этих двух вариантов выбрать экономически эффективный, нужно определить взаимозависимость затрат с величиной получаемой прибыли.

Предположим, что в период с 1 апреля 2008 по 15 мая 2009 г. клиника произвела более 240 хирургических операций различного профиля. Динамика спроса на предлагаемые услуги представлена на рис. 7. Некоторый спад спроса на предлагаемые медицинские услуги в период с июня по сен-

**Динамика спроса на предлагаемые медицинские услуги
в период с 1 апреля 2008 по 15 мая 2009 г.**

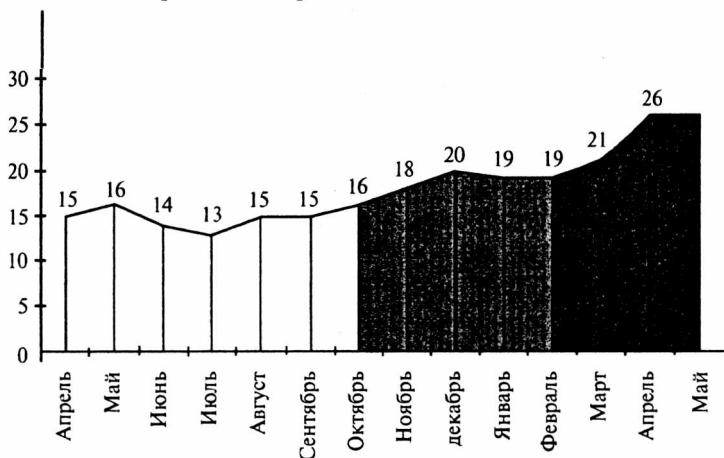


Рис. 7

тябрь 2008 г., как видно из рис. 7, объясняется, во-первых, сезонностью (летом и осенью происходит некоторое уменьшение спроса на данные услуги), а во-вторых, в клинике производился частичный ремонт помещений и в связи с этим рекламе не уделялось должного внимания. Вся рекламная деятельность клиники свелась к публикации 2–3 рекламных газетных объявлений. Поэтому данный период можно назвать периодом отсутствия рекламной кампании.

В период с конца октября по февраль 2009 г. наблюдается некоторое увеличение спроса на предлагаемые медицинские услуги, что совпало с проведением рекламной кампании и, следовательно, является ее итогом. В период с марта 2009 г. наблюдается ярко выраженное увеличение спроса на предлагаемые медицинские услуги. Это объясняется тем, что в связи с необходимостью привлечения большего количества пациентов администрация клиники развернула заранее спланированную рекламную кампанию, которой предшествовали изучение рынка медицинских услуг, выбор рекламных носителей и средств рекламы, определение ее стоимости и влияния на прибыль. Данный период можно назвать периодом спланированной и интенсивной рекламной кампании.

Итак, можно сделать следующий вывод: проведение рекламной кампании позволяет добиться увеличения спроса на предлагаемые медицинские услуги, при этом наибольший эффект достигается при ее тщательном планировании.

Для определения взаимосвязи между денежными средствами, выделяемыми на рекламу, и объемом получаемой выручки за оказание медицинских услуг необходимо знать цены медицинских услуг. Затем можно рассчитать доход.

Выделим три периода:

- 1) апрель — сентябрь 2008 г. (отсутствие рекламной кампании);
- 2) октябрь 2008 — февраль 2009 г. (произвольная рекламная кампания);
- 3) март — 15 мая 2009 г. (спланированная рекламная кампания).

Выручка определяется по формуле

$$R = (P \times Q),$$

где R — доход;

P — цена;

Q — количество оказанных медицинских услуг.

Выручка за 2-й период (произвольная рекламная кампания) составила 55 520 долларов. Выручка за 1 месяц в среднем

$$55\,520 \text{ долларов} : 5 \text{ месяцев} = 11\,104 \text{ долларов/мес.}$$

Ассигнования на рекламную кампанию за этот же период (5 месяцев) составили 4174 долларов, а за 1 месяц в среднем

$$4174 \text{ долларов} : 5 \text{ месяцев} = 834 \text{ долларов/мес.}$$

За 3-й период (спланированная рекламная кампания) выручка составила 50 380 долларов, следовательно, выручка за 1 месяц в среднем

$$50\,380 \text{ долларов} : 2 \text{ месяца} = 25\,190 \text{ долларов/мес.}$$

Ассигнования на рекламную кампанию (2 месяца) составили 7387 долларов, а за 1 месяц в среднем

$$7387 \text{ долларов} : 2 \text{ месяца} = 3693 \text{ долларов/мес.}$$

Определим динамику роста ассигнований в период спланированной рекламной кампании по сравнению с периодом произвольной рекламной кампании:

$$\begin{aligned} & \text{Ассигнования на рекламу в 3-й период : Ассигнования} \\ & \quad \text{на рекламу во 2-й период} = \\ & = 3693 \text{ долларов} : 834 \text{ долларов} = 4,42 \text{ раза.} \end{aligned}$$

При этом прибыль за те же периоды увеличивается в 2,2 раза:

$$\begin{aligned} & \text{Прибыль за 3-й период : Прибыль за 2-й период} = \\ & = 25190 \text{ долларов/мес.} : 11104 \text{ долларов/мес.} = 2,2 \text{ раза} \end{aligned}$$

Проанализировав данные расчета, можно сделать вывод, что при увеличении ассигнований на проведение рекламной кампании клиникой в 4,42 раза уровень прибыли от оказания медицинских услуг увеличивается в 2,2 раза.

Величину рекламного бюджета за 2-й и 3-й периоды определили в процентах к объему сбыта:

Удельный вес затрат на рекламу в общем объеме выручки
(реклама/сбыт) = Ассигнования на рекламу : Выручка
от реализации услуг $\times 100\%$.

Показатель «реклама/сбыт (услуги)» за период произвольной рекламной кампании составил

$$4174 \text{ долларов} : 55\,520 \text{ долларов} \times 100\% = 7,5\%.$$

За период спланированной рекламной кампании этот показатель составил

$$7387 \text{ долларов} : 50\,380 \text{ долларов} \times 100\% = 14,6\%.$$

Общий показатель «реклама/сбыт (услуги)» составляет

$$\begin{aligned} &\text{Ассигнования на рекламу за 2-й и 3-й периоды : Общая} \\ &\text{стоимость продаж (услуг) за 2-й и 3-й периоды =} \\ &= 4174 \text{ долларов} + 7387 \text{ долларов} : 55\,520 \text{ долларов} + \\ &+ 50\,380 \text{ долларов} \times 100\% = 10,9\%. \end{aligned}$$

Однако ни величину процентного показателя, ни объем сбыта (услуг) нельзя воспринимать как определяющие факторы в предполагаемом сбыте. Полученные показатели были выведены на основе прошлого опыта. Для дальнейшего сохранения показателя на том же уровне необходимо найти оптимальное соотношение между суммой затрат на рекламу и общей стоимостью услуг. Для этого специалист по рекламе должен поинтересоваться, каково соотношение «реклама/сбыт (услуги)» у конкурентов, а также каков средний показатель на рынке соответствующих услуг, и только потом принять решение об увеличении, уменьшении или сохранении на прежнем уровне расходов на рекламу. После утверждения показателя «реклама/сбыт» необходимо сделать прогноз

оказания медицинских услуг на предстоящий год, для чего потребуется прогноз по данной области хирургии в целом.

Эти прогнозы можно сделать и довольно просто, продолжив на будущее существующую тенденцию развития. Но для более точного прогноза следует изучить все контролируемые и не контролируемые медицинским учреждением факторы, о которых было сказано в главе 2.

В рассматриваемой клинике получены следующие показатели «реклама/сбыт (услуги)»: за период произвольной рекламной кампании — 7,5%, за период проведения интенсивной рекламной кампании — 14,6%. Проанализировав статистические данные клиники (а именно: спрос на предлагаемые медицинские услуги на основе книги регистрации пациентов, цены на предлагаемые услуги, расходы на рекламную кампанию за период с апреля 1996 по апрель 1997 г., получаемую прибыль), можно сделать следующие выводы.

Во-первых, проведение рекламной кампании позволяет добиться увеличения спроса на предлагаемые услуги, а наибольший эффект достигается при ее тщательном планировании.

Во-вторых, любое увеличение затрат на рекламную кампанию предлагаемых медицинских услуг приводит к увеличению уровня прибыли. При затратах на рекламную кампанию 834 доллара в месяц уровень выручки составляет 11 104 доллара в месяц, а при увеличении ассигнований на рекламную кампанию до 3692 долларов в месяц — 25 190 долларов, т. е. при увеличении ассигнований на рекламу в 4,42 раза прибыль увеличивается в 2,2 раза. Показатели «реклама/сбыт» за периоды произвольной и спланированной рекламной кампании составляют соответственно 7,5 и 14,6%.

Показатели «реклама/сбыт» необходимы для планирования рекламного бюджета и его оптимального соотношения с выручкой от реализации услуг, влияющего на прибыль.

Для выделения оптимальных ассигнований на рекламную кампанию с целью получения максимальной прибыли необходимы научное планирование рекламной деятельности, тщательная разработка рекламного бюджета, изучение

детальных факторов, влияющих на ответную реакцию потенциального пациента, изучение самого потребителя, анализ рынка, подробное изучение средств и видов рекламы. Хорошо спланированная и организованная рекламная деятельность — залог эффективной работы.

3. РАЗРАБОТКА РЕКЛАМНОЙ КАМПАНИИ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИКИ «ВАРТ»

Предлагаем концепцию рекламной кампании руководителю фирмы «Варт» (косметическая хирургия) для поднятия престижа и увеличения прибыли.

Размер выделенного рекламного бюджета составляет 10 000 долларов.

Цели и задачи рекламной кампании

1. Создать хорошую репутацию фирме «Варт» (или PR-цели).
2. Увеличить прибыль фирмы «Варт» (экономические цели).

Очевидно, что достижение цели 1 будет способствовать и достижению цели 2.

PR-цели:

- поднять престиж косметической хирургии как услуги (в увязывании с именем фирмы «Варт»);
- создать общественное мнение о высоком профессионализме медицинского персонала фирмы «Варт»;
- создать репутацию элитарной клиники.

Экономические цели:

- увеличить количество клиентов фирмы «Варт»;
- поднять стоимость услуг фирмы «Варт».

Для достижения обозначенных целей и задач предполагается проведение комплексной рекламной кампании с использованием различных СМИ.

Выбор стратегии маркетинга

1. Увеличение первичного спроса осуществляется с помощью подачи рекламных объявлений в средствах массовой информации, отвечающих потребностям целевой аудитории, а также проведения рекламных акций в местах скопления целевой аудитории, направленных на популяризацию данного вида услуг.
2. Увеличение вторичного спроса. После оказания медицинских услуг очень важно проводить дальнейшую работу с клиентом, заключающуюся в обеспечении информацией о новых услугах клиники, бесплатные консультации и скидки на новые услуги для постоянных клиентов.

Создание комфортных условий постоянному клиенту неизбежно приводит к популяризации и повышению рейтинга клиники и увеличению конкурентоспособности на рынке медицинских услуг.

Описание целевой аудитории

Отдавая себе отчет в специфике российской действительности и российского рынка, можно сказать, что целевой аудиторией в данном случае будут женщины, имеющие высокий уровень дохода, а также, в меньшей степени, мужчины. Поэтому рекламная кампания будет направлена именно на этот сегмент.

Целевая аудитория среди женщин делится на два типа:

- 1) неработающие женщины 18–25 лет, имеющие высокие доходы от спонсирования (молодые девушки из обеспеченных семей, жены состоятельных мужчин и т. д.);
- 2) женщины 25–35 лет и старше, занимающиеся собственным бизнесом.

Рекламная политика

Рекламная кампания клиники «Варт» направлена на создание имиджа элитарного лечебного учреждения. Негласным лозунгом клиники должно стать: «Красота необходима,

она часть имиджа современного человека, вращающегося в элитарной среде, и говорить о стоимости услуг просто неуместно».

Клиника призвана обеспечить этой красотой клиента с максимальным комфортом, и она это с успехом делает.

В качестве слогана предлагаем:

- ✓ Вы достойны красоты.
- ✓ Мы делаем красоту достойной вас.

Слоган должен заставить потенциальных клиентов «купиться» на услуги клиники, т. е. мы должны сделать предложение, от которого клиент не в силах будет отказаться. Клиент должен почувствовать свою исключительность, увидеть, что ему доступен престижный вид услуг. Люди любят эксклюзив, и его им нужно дать. Играть нужно на престиже, принадлежности к элите и желании стать красивее.

Средства рекламы

Особенность работы с первым типом женщин заключается в том, что рекламная акция должна проводиться в местах скопления элиты (элитные клубы, солярии, салоны, магазины), размещаться в престижных средствах массовой информации, главным образом в модных журналах типа «Cosmopolitan», «Marie Claire», «Караван».

Для второго типа женщин акции должны проводиться в деловых популярных журналах типа «Коммерсантъ», «Деньги», а также в журналах для домашнего чтения типа «Домовой».

Целесообразно использовать прямую рекламу – direct mail, т. е. рассылку буклетов по офисам коммерческих предприятий. Это справедливо и для мужской аудитории. Возможно проведение презентаций и участие в профильных выставках.

Необходимо организовать работу с бывшими пациентами: информация о новых услугах, предоставляемых скидках с помощью рассылки писем и телефонных звонков.

Использование таких средств массовой информации, как телевидение, не выгодно в связи с большой стоимостью телевизионного времени (на канале ОРТ в зависимости от

времени трансляции и рейтинга передачи рекламные тарифы в конце 2000 г. колебались от 7,8 тыс. долларов до более чем 54 тыс. долларов («Поле чудес», КВН, «Время»). Немного отличаются расценки на НТВ: от 7 до 52 тыс. долларов («Итоги»*), при том, что минимально необходимое время где-то 30 минут.

Планирование использования СМИ на июнь

Название	Объем полосы	Количество публикаций	Стоимость, долларов
«Cosmopolitan»	1/4	1	3500
«Домовой»	1/4	1	2500
«Медицина для вас»	1/8	2	390
«Коммерсант- week»	1/4	2	1500
Всего			7890

Direct mail

- Рассылка буклетов 200 коммерческим предприятиям, банкам 2 раза в месяц, ориентировочная стоимость 800 долларов.
- Рассылка буклетов пятидесяти бывшим клиентам с новой информацией, ориентировочная стоимость 50 долларов.
- Возможна организация рекламных акций в специализированных медицинских и вышеперечисленных журналах. Расценки примерно ниже на 10–20% обычных.

* См.: Ромат Е.В. Реклама. — СПб.: Питер, 2002.

Дополнительные средства рекламы

Немаловажную роль в поднятии престижа клиники «Варт» играет оформление помещения лечебного учреждения: прежде всего создание интерьера, призванного вселять чувство комфорта и уверенности у потенциального клиента, т. е. удобная мебель, современный дизайн с использованием натуральных растительных композиций и т.д.

Персонал клиники должен вписываться в интерьер и быть соответственно обучен.

Как один из вариантов рекламного объявления можно использовать прием сравнения, например, лицо пациента «до и после».

Объявление должно быть выдержано в строгих светлых тонах (хирургия — это серьезно, красота не должна быть мрачной); не слишком информативным (не более 50 слов), но выделяющимся и осмысленным (читатель должен понять текст однозначно).

Рекламные статьи пишутся для потенциальных клиентов, поэтому не должно быть изобилия непонятных медицинских терминов. Они должны быть доступными и отвечать политике рекламной кампании.

ПРИЛОЖЕНИЕ

АНКЕТА ПАЦИЕНТА ПОЛИКЛИНИКИ

Просим вас оценить по пятибалльной шкале условия оказания вам медицинской помощи. Для этого необходимо обвести кружком или отметить иначе ваше мнение. Самая низкая оценка — 0 баллов, самая высокая — 5. Ваши оценки помогут нам выявить недостатки и улучшить работу поликлиники. Заранее благодарим вас за помощь!

1	Оцените организацию работы регистратуры	0	1	2	3	4	5
2	Оцените срок очередности на консультативный прием к специалисту, на обязательный минимум диагностических исследований (УЗИ, рентген-исследование, ЭКГ и т. д.)	0	1	2	3	4	5
3	Оцените, насколько качественно лечащий врач провел первичный осмотр в поликлинике	0	1	2	3	4	5
4	Оцените, насколько регулярно и тщательно проводит повторный осмотр ваш лечащий врач	0	1	2	3	4	5
5	Оцените ваше доверие к профессионализму врачей поликлиники	0	1	2	3	4	5
6	Оцените ваше доверие к профессионализму среднего медицинского персонала поликлиники	0	1	2	3	4	5
7	Оцените обеспеченность вашего лечения в поликлинике льготными рецептами (для льготной категории граждан)	0	1	2	3	4	5
8	Оцените санитарно-гигиенические условия поликлиники	0	1	2	3	4	5
9	Оцените вежливость и внимательность врачей	0	1	2	3	4	5
10	Оцените вежливость и внимательность среднего медицинского персонала	0	1	2	3	4	5
11	Оцените соблюдение принципа бесплатности оказания вам медицинской помощи в поликлинике	0	1	2	3	4	5
12	Оцените вашу удовлетворенность по качеству оказания медицинской помощи врачом на дому	0	1	2	3	4	5
13	Какую бы оценку вы поставили всей больнице в целом?						
14	Оцените организацию работы приемного покоя	0	1	2	3	4	5

Просим вас оценить по пятибалльной шкале условия оказания вам медицинской помощи. Для этого необходимо обвести кружком или отметить иначе ваше мнение. Самая низкая оценка — 0 баллов, самая высокая — 5. Ваши оценки помогут нам выявить недостатки и улучшить работу стационара. Заранее благодарим вас за помощь!

15	Оцените соблюдение назначенного срока плановой госпитализации	0	1	2	3	4	5
16	Оцените, насколько своевременно лечащий врач провел вам первичный осмотр	0	1	2	3	4	5
17	Оцените, насколько регулярно и тщательно проводит осмотр ваш лечащий врач	0	1	2	3	4	5
18	Оцените ваше доверие к профессионализму врачей стационара	0	1	2	3	4	5
19	Оцените ваше доверие к профессионализму среднего медицинского персонала стационара	0	1	2	3	4	5
20	Оцените обеспеченность вашего лечения и обследования в стационаре:						
	шприцами	0	1	2	3	4	5
	системами	0	1	2	3	4	5
	перевязочными материалами (вата, марля, бинты и др.)	0	1	2	3	4	5
	питанием	0	1	2	3	4	5
	постельным бельем	0	1	2	3	4	5
21	Оцените санитарно-гигиенические условия	0	1	2	3	4	5
22	Оцените обеспеченность вашего лечения лекарственными препаратами в стационаре	0	1	2	3	4	5
23	Оцените вежливость и внимательность врачей	0	1	2	3	4	5
24	Оцените вежливость и внимательность среднего медицинского персонала	0	1	2	3	4	5
25	Оцените соблюдение принципа бесплатности оказания вам медицинской помощи в стационаре	0	1	2	3	4	5
26	Оцените вашу удовлетворенность от пребывания в больнице. Какую бы оценку вы поставили всей больнице в целом?	0	1	2	3	4	5

27. Считаете ли вы, что анкета полностью охватывает проблемы медицинского обслуживания?

Да ☐ Нет ☐

28. Ваши предложения и пожелания для улучшения качества обслуживания

АНКЕТА ПАЦИЕНТА ЧАСТНОЙ КЛИНИКИ

Дата _____

1. Пол

☐ мужской☐ женский

2. Возраст _____

3. Как вы оцениваете состояние своего здоровья?

☐ отличное☐ хорошее☐ удовлетворительное☐ неудовлетворительное

4. Образование

☐ незаконченное среднее☐ средне-специальное☐ высшее☐ среднее☐ незаконченное высшее☐ имею ученую степень

5. Ваш род занятий

☐ работаю в государственном учреждении☐ частный предприниматель☐ безработный (-ая)☐ работаю в коммерческой организации☐ на пенсии☐ домохозяйка☐ учащийся

6. Вы проживаете

☐ один (одна)☐ с супругом (супругой)☐ с детьми☐ с родителями

7. Откуда узнали о клинике?

☐ врачи☐ буклет☐ газета☐ затрудняюсь ответить☐ знакомые☐ Интернет☐ наружная реклама☐ письмо☐ страховая компания☐ справочник

8. Форма оплаты услуг☐ наличные☐ ДМС**9. Что вам понравилось больше?**

Интерьер:

☐ да☐ нет

Внешний вид персонала

☐ да☐ нет

Квалификация персонала

☐ да☐ нет

Культура обслуживания

☐ да☐ нет

Оборудование

☐ да☐ нет

Другое _____

10. Что бы вы хотели изменить в работе нашего персонала?
_____**11. Удовлетворены ли вы обслуживанием администратора?**☐ да☐ нет☐ не всегда**12. Как долго вам приходилось ожидать приема врача?**☐ всегда вовремя☐ 5–10 мин☐ более 15 мин**13. Доверяете ли вы врачам нашей клиники?**☐ да☐ не всегда☐ нет☐ затрудняюсь ответить**14. Удовлетворены ли вы качеством оказанной вам помощи?**☐ да☐ не всегда☐ нет☐ затрудняюсь ответить**15. Как бы вы оценили работу нашей клиники по 5-балльной шкале?**☐ 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5**16. Посоветуете ли вы клинику друзьям?**☐ да☐ нет☐ затрудняюсь ответить

17. **Часто ли вы посещаете клинику?**
☐ да ☐ нет ☐ иногда
18. **Порекомендуете ли вы своего врача?**
☐ да ☐ нет ☐ затрудняюсь ответить
19. **Соответствует ли качество наших услуг цене?**
☐ да ☐ нет ☐ затрудняюсь ответить
20. **Во время визита вы получили**
☐ больше, чем ожидали
☐ то, что ожидали
☐ меньше, чем ожидали
☐ затрудняюсь ответить
21. **Будете ли вы в дальнейшем посещать нашу клинику?**
☐ да ☐ нет ☐ иногда
22. **Попытались бы вы изменить свой образ жизни: отказаться от вредных привычек, придерживаться рекомендаций по питанию или принимать лечение, если у вас обнаружат повышенный риск развития какого-либо заболевания?**
☐ да ☐ нет
23. **Знаете ли вы о наличии наследственных заболеваний в вашей семье?**
☐ да нет
24. **Сколько времени уделил вам доктор?**
☐ больше, чем требовалось
☐ меньше, чем требовалось
☐ столько, сколько нужно
25. **Ваши пожелания:** _____

АНКЕТА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Мы гарантируем анонимность ваших ответов. Пожалуйста, уделите немного времени заполнению данной анкеты. Для нас важно узнать ваше мнение (как положительное, так и критическое) о наших услугах и работе наших сотрудников. Ваши ответы помогут нам оценить и улучшить нашу работу таким образом, чтобы она соответствовала вашим нуждам.

Инструкции для заполнения анкеты:

1. Пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с каждым вопросом и вариантами ответа. Инструкции выделены *курсивом*.
 2. Пожалуйста, ответьте на все вопросы.
-

Общая информация о вас

Пол: ☐ мужской ☐ женский

Возраст: _____ полных лет

Услугами какой поликлиники (лечебного учреждения) вы пользуетесь? _____

Как долго вы пользуетесь услугами этой поликлиники (лечебного учреждения)?

☐ первый раз

☐ меньше года

☐ от 1 до 5 лет

☐ больше 5 лет

Отметьте ответы, которые отражают степень вашей
УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ или **НЕУДОВЛЕТВОРЕННОСТИ**
в связи со следующими показателями:

1 — Очень недоволен

2 — Недоволен

3 — В какой-то мере недоволен

4 — Нейтрален

5 — В какой-то мере доволен

6 — Доволен

7 — Очень доволен

0 — Мнения не имею

УСЛУГИ для населения и СРЕДСТВА их оказания:

Удобство работы лечебного учреждения

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 0

Удобство системы записи на прием к врачу

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 0

Чистота и уют в лечебном учреждении

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 0

Польза от имеющихся в учреждении указателей

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 0

Простота процесса записи на прием в регистратуре

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 0

Обходительность, вежливость персонала, работающего в регистратуре

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 0

Продолжительность ожидания, чтобы попасть на прием к врачу

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 0

Качество медицинского оборудования

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 0

Количество медицинского оборудования

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 0

Объем предоставляемых услуг

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 0

Наличие информационных / образовательных пособий для пациентов

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 0

Наличие занятий в группах о здоровом образе жизни; обучение пациентов

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 0

МЕДПЕРСОНАЛ

Возможность свободного выбора врача

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 0

Количество времени, которое уделяет вам врач во время приема

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 0

Доступность объяснений врача по поводу вашего заболевания (состояния) и лечения

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 0

Советы врача или медсестры о том, как предотвратить возможные проблемы со здоровьем в будущем

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 0

Знания и умения медсестер, работающих в этом лечебном учреждении

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 0

Знания и умения врачей, работающих в этом лечебном учреждении

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 0

Обходительность и вежливость медицинского персонала

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 0

Опрятность и профессиональный вид медицинского персонала

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 0

Соблюдение конфиденциальности (во время осмотра — процедур)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 0

Неразглашение вашей личной информации медицинским персоналом

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 0

ОБЩАЯ ОЦЕНКА

Довольны ли вы качеством медицинского обслуживания в этом лечебном учреждении?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 0

В среднем, какое количество времени вы тратите в ожидании врача?

☐ меньше 15 мин ☐ 15–30 мин
☐ 30–45 мин ☐ 45 мин – 1 ч
☐ 1–1,5 ч ☐ 1,5–2 ч
☐ больше 2 ч

Услуги, получаемые мной в этом лечебном учреждении

☐ улучшились за последние 3 года
☐ не изменились в течение последних 3 лет
☐ ухудшились за последние 3 года
☐ не знаю

Медицинское обслуживание в этом лечебном учреждении:

☐ лучше, чем в других
государственных лечебных учреждениях
☐ такое же, как и в других
государственных лечебных учреждениях
☐ хуже, чем в других
государственных лечебных учреждениях
☐ не знаю

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Участвует ли это леч. учреждение в сотрудничестве с:

☐ Германией ☐ Великобританией ☐ США
☐ другой страной (укажите): _____
☐ не участвует ☐ не знаю

Считаете ли вы, что международное сотрудничество позволяет повысить качество предоставляемых медицинских услуг?

☐ да ☐ нет ☐ не знаю

Благодарим вас за участие в анкетировании!

АНКЕТА ДЛЯ ВРАЧА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА

Блок 1**Личные сведения****1. Пол**☐ женщина☐ мужчина**2. Возраст**☐ 22–30 лет☐ 31–45 лет☐ больше 45 лет**3. Ваш профессиональный стаж**☐ до 5 лет☐ от 6 до 10 лет☐ от 11 до 15 лет☐ свыше 15 лет**4. Когда, какой вуз вы закончили? (С указанием города)**

5. Ваше место работы (с указанием города)

Если вы работаете в Москве, то как давно и где работали ранее, в течение скольких лет?

6. Ваша медицинская категория☐ высшая☐ первая☐ вторая☐ третья**7. Есть ли у вас ученая степень?**☐ да (какая?)

☐ нет**8. Знаете ли вы иностранные языки? Если да, то какие?**☐ да☐ нет**9. Основные мотивации в работе (вы можете отметить несколько пунктов)**☐ деньги☐ возможность профессионального роста☐ удовлетворение от результатов работы☐ радость от признания ваших профессиональных заслуг и достижений

Блок 2

Образование и профессия

10. Хотите ли вы продолжить профессиональное медицинское образование?

☐ да☐ нет

11. Планируете ли вы поменять специализацию?

☐ да☐ нет

12. Есть ли у вас другие медицинские специальности? Если да, то какие?

☐ да☐ нет

13. Довольны ли вы уровнем полученного специального образования?

☐ да☐ нет

14. Интересны ли вам новости в области акушерства?

☐ да☐ нет☐ затрудняюсь ответить

15. Читаете ли вы специализированную профессиональную литературу/прессу? Как часто?

☐ читаю регулярно (не реже раза в неделю)☐ читаю время от времени (иногда/редко)☐ читаю только перед квалификационными экзаменами

Какую специализированную профессиональную литературу вы читаете?

☐ отечественную☐ зарубежную

16. Принимали ли вы участие в научных конференциях, круглых столах, семинарах по вопросам акушерства?

☐ да☐ нет

Насколько полезным участие в этих мероприятиях было лично для вас?

☐ полезным, я разрешил(а) для себя несколько профессиональных задач☐ польза в них была, но незначительная

- ☐ эти мероприятия никак не отразились на моей профессиональной деятельности
 - ☐ другое
17. **Какие темы вы считаете наиболее актуальными для вашей профессиональной деятельности?**
18. **В каких знаниях и навыках вы чувствуете потребность? Чему вы хотели бы продолжить учиться? (Вы можете отметить несколько пунктов)**
- ☐ более подробно изучить вопросы нормальной физиологии беременности, родов и послеродового периода
 - ☐ более подробно изучить отдельные вопросы патологии беременности, родов и послеродового периода
 - ☐ изучить способы хирургической помощи в родовспоможении
 - ☐ изучить способы реанимации в родовспоможении
 - ☐ другое
19. **Интересен ли вам обмен опытом с коллегами?**
- ☐ да
 - ☐ нет
20. **Если да, то какой опыт вам более интересен?**
- ☐ российский
 - ☐ зарубежный
21. **Известно ли вам понятие «доказательная медицина»?**
- ☐ да
 - ☐ нет
22. **Опираетесь ли вы в своей практике на данные, полученные доказательной медициной?**
- ☐ да
 - ☐ нет
23. **Видите ли вы прямую связь между улучшением качества медицинского обслуживания в родах и оплатой услуг врачей и акушеров?**
- ☐ да, персонал более мотивирован
 - ☐ нет, уровень и качество медицинской помощи не зависит от оплаты

24. Как вы считаете, повышает ли качество оказываемых медицинских услуг введение родовых сертификатов
- ☐ да ☐ нет
- ☐ не вижу связи между качеством оказываемых услуг и родовым сертификатом
25. У вас есть дети?
- ☐ да ☐ нет
26. Если да, то сколько?
- ☐ 1 ☐ 2 ☐ более 3
27. В каком возрасте рожали, и каков ваш личный опыт родов?
-
28. Как вы считаете, оказывает ли ваш личный опыт влияние на вашу врачебную практику?
-

Блок 3
Рабочие моменты

29. Удовлетворены ли вы профессиональным уровнем акушеров, с которыми работаете?
- ☐ да, вполне ☐ другое ☐ нет, не совсем
30. Как вы считаете, кто главный в процессе родов?
- ☐ врач ☐ акушерка
- ☐ женщина ☐ ребенок
31. Принимая решения по тактике ведения родов, интересуетесь ли вы желаниями самой роженицы?
- ☐ да, обязательно ☐ иногда/редко ☐ нет

32. **Что, по-вашему, должна знать женщина, подходя к родам?**
(вы можете отметить несколько пунктов)

- ☐ прочитать популярную литературу о беременности и родах
- ☐ пройти курсы по подготовке к родам. Все, что необходимо знать женщине, ей должен рассказать ее лечащий врач. Он же должен рекомендовать ей необходимую литературу
- ☐ знания не обязательны, она должна полностью довериться своему врачу и его решениям
- ☐ знания не обязательны, она должна полностью доверять своему телу и природным инстинктам
- ☐ другое

33. **Какие способы ведения родов, по-вашему, являются наиболее безопасными и не имеют долгосрочных последствий, влияющих на здоровье матери и ребенка?** (перечислите в порядке убывания относительно безопасности, с вашей точки зрения)

- ☐ естественные роды, без использования лекарственных средств
- ☐ кесарево сечение
- ☐ роды с внутривенным введением препаратов для обезболивания
- ☐ роды с использованием лекарственной стимуляции
- ☐ роды с применением эпидуральной анестезии
- ☐ роды без медикаментозных вмешательств

34. **Какие потребности женщины в родах, на ваш взгляд, необходимо удовлетворить для положительного хода и результата родов?** (вы можете отметить несколько пунктов)

- ☐ потребность в психологическом комфорте, в присутствии близких людей
- ☐ потребность в интимной атмосфере (минимальное количество людей, в том числе и специалистов)

- ☐ потребность в постоянном присутствии и контроле со стороны специалистов
 - ☐ максимальная приближенность окружающей обстановки к домашней
 - ☐ потребность выражать свои мысли, чувства и эмоции
 - ☐ другое
35. **Какие методы обезболивания вы рекомендуете?** *(перечислите в порядке убывания относительно безопасности, с вашей точки зрения)*
- ☐ спазмолитики
 - ☐ естественные методы (позиции, дыхание, массаж и др.)
 - ☐ эпидуральная анестезия
 - ☐ другое
36. **Кто, по-вашему, должен присутствовать рядом с роженицей в момент рождения ребенка?**
- ☐ акушер-гинеколог и акушерка
 - ☐ только акушерка
 - ☐ акушер-гинеколог, акушерка, врач-неонатолог
 - ☐ другой вариант
37. **Как, по-вашему, на ход и результат родов влияет присутствие мужа роженицы?**
- ☐ помогает ☐ мешает ☐ другое
38. **Какая модель поведения женщины в родах позволяет вам работать более комфортно?**
- ☐ когда женщина слушает врача и выполняет все, что он говорит
 - ☐ когда женщина высказывает все свои желания и руководит ходом своих родов
 - ☐ другое
39. **Каковы, по-вашему, основные причины родовых травм у младенцев и послеродовых осложнений у женщин?**
- ☐ недостаточная техническая оснащенность клиник
 - ☐ недостаточное медицинское вмешательство

- ☐ нарушение физиологического течения родов посредством избыточного медицинского вмешательства
- ☐ неадекватное поведение женщины в родах
- ☐ недостаточное понимание физиологии родового процесса медицинским персоналом; несвоевременная диагностика патологии беременности и родов
- ☐ другое

40. Что для вас беременность и роды?

- ☐ как правило, это естественные физиологические процессы, не требующие обязательного медицинского вмешательства
- ☐ как правило, это физиологические процессы, нуждающиеся в постоянной коррекции, поддержке и лечении
- ☐ как правило, это сложное патологическое состояние, угрожающее жизни матери и ребенка
- ☐ другое

41. Существуют ли, на ваш взгляд, противоречия между требованиями к ведению родов контролирующих медицинских инстанций и интересами рождающей женщины?

- ☐ да ☐ нет

Если да, то какие? _____

Спасибо за вдумчивые, искренние ответы!

ЛИТЕРАТУРА

1. *Березин И.* Маркетинговые исследования. — М.: Вершина, 2005.
2. *Голубков Е.* Основы маркетинга. — М.: Финпресс, 2003.
3. *О. Уолкер-мл., Х. Бойд-мл., Ж.-К. Ларше, Дж. Маллинз.* Маркетинговая стратегия. — М.: Вершина, 2006.
4. *Котлер Ф.* Маркетинг. — М.: Юнити, 1998.
5. *Шамшурина Н.* Практическая экономика здравоохранения. — М.: Международный университет, 2001.
6. *Дибб С., Симкин Л.* Практическое руководство по сегментированию рынка. — СПб.: Питер, 2002.

Оглавление

ПРЕДИСЛОВИЕ	3
Глава 1. СУЩНОСТЬ МАРКЕТИНГА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	5
1. Маркетинг медицинских услуг как система деятельности на рынке	5
2. Медицинская услуга и ее основные черты	12
Глава 2. АНАЛИЗ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	17
1. Сущность и предпосылки формирования рынка медицинских услуг	17
2. Спрос и предложение как элементы функционирования рынка медицинских услуг	20
3. Функции рынка медицинских услуг	35
Глава 3. СЕГМЕНТАЦИЯ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	38
1. Сущность сегментации рынка медицинских услуг ...	38
2. Сегментация рынка по группам пациентов	42
3. Сегментация рынка по основным конкурентам	56
4. Сегментация рынка по параметрам медицинских услуг	73
Глава 4. МАРКЕТИНГОВАЯ СРЕДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ	78
1. Понятие и роль маркетинговой среды в деятельности медицинского учреждения	78
2. Контролируемые и неконтролируемые факторы в деятельности медицинских учреждений	81
Глава 5. МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	89
1. Сущность и значение маркетинговых исследований в деятельности медицинских учреждений	89
2. Этапы маркетинговых исследований	94

Глава 6. МЕТОДЫ МАРКЕТИНГОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ... 99

1. Опросы 99
2. Интервью 105
3. Наблюдение 109
4. Эксперимент 111

**Глава 7. СИСТЕМА ПРОДВИЖЕНИЯ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ 116**

1. Каналы продвижения медицинских услуг 116
2. Этапы продвижения медицинских услуг 125
3. Примерные типы анкет 133

**Глава 8. ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ
НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ 141**

1. Стратегия ценообразования 141
2. Виды цен на новые медицинские услуги 147
3. Виды цен на уже имеющиеся на рынке
медицинские услуги 149
4. Система цен в России 151

Глава 9. РЕКЛАМА В СТРУКТУРЕ МАРКЕТИНГА 176

1. Организационное планирование рекламной
кампании 176
2. Экономическое планирование рекламной
кампании 191
3. Разработка рекламной кампании
на примере клиники «Варт» 199

- Приложение 204
- Анкета пациента поликлиники 204
- Анкета пациента частной клиники 206
- Анкета удовлетворенности пациентов
 оказанием медицинской помощи 209
- Анкета для врача акушера-гинеколога 213
- Литература 220

Серия «Медицина»

Малахова Наталья Геннадьевна

Маркетинг в здравоохранении

Ответственный редактор

Технический редактор

Художник

Корректоры

И. Жияков

Л. Багрянцева

А. Вартаков

М. Лепехина,

Т. Краснолуцкая

Подписано в печать 28.06.2010

Формат 84 × 108/32. Бумага офсетная.

Гарнитура «NewtonС». Печать офсетная.

Усл. печ. л. 11,76.

Тираж 2500 экз. Заказ № 482.

ООО «Феникс»,

344082, г. Ростов-на-Дону, пер. Халтуринский, 80

Отпечатано с готовых диапозитивов в ЗАО «Книга»

344019, г. Ростов-на-Дону, ул. Советская, 57

Качество печати соответствует качеству
предоставленных заказчиком диапозитивов