

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В.М. ВАЙТОВИЧ

**Медицинская услуга
как маркетинговая категория**

Учебно-методическое пособие

Минск БелМАПО
2017

УДК 61:338.46:339.138(075.9)

ББК 51.1:65.050я73

В 14

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия
НМС Белорусской медицинской академии последипломного образования
протокол № 2 от 24.01.2017

Автор:

Вайтович В.М — доцент кафедры экономики и бухгалтерского учета в здравоохранении с курсом мединформатики БелМАПО, кандидат экон. наук.

Рецензенты:

кафедра общественного здоровья и здравоохранения БГМУ

зам. директора по научной работе ГУ «РНПЦ медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения»

В 14

Медицинская услуга как маркетинговая категория: учеб.-метод. пособие /Вайтович В.М. – Минск: БелМАПО, 2017.- 34с.

ISBN 978-985-584-118-1

Рассматриваются вопросы связанные с маркетингом медицинских услуг, даётся описание медицинской услуги как маркетинговой категории. Рассматриваются механизмы управления продвижением медицинских услуг и пути их совершенствования.

Для слушателей кафедры экономики и бухгалтерского учета в здравоохранении с курсом медицинской информатики и общественного здоровья и здравоохранения БелМАПО.

УДК 61:338.46:339.138(075.9)

ББК 51.1:65.050я73

ISBN 978-985-584-118-1

© Вайтович В.М., 2017

© Оформление БелМАПО, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
Медицинская услуга как маркетинговая категория.....	6
Особенности маркетинга медицинских услуг.....	11
Управление маркетингом медицинских услуг	16
Методы продвижения медицинских услуг.....	23

Введение

Здравоохранение занимает исключительное место в социально-ориентированной экономике, именно здесь производятся общественно потребляемые блага – медицинские услуги. В последнее время здравоохранение все более полно вовлекается в экономический оборот общества, чему способствует более активное функционирование организаций здравоохранения на возмездной основе. Причем, наблюдается все большая зависимость здравоохранения от общего экономического роста в стране: платежеспособность населения влияет на объемы платных услуг отрасли, а стабилизация в государственном секторе позволяет рассчитывать на развитие целевых программ, финансируемых государством.

Реформирование и развитие здравоохранения в Республике Беларусь в последние годы, повышение роли внебюджетной деятельности в функционировании организаций здравоохранения, сопровождаются развитием рыночных отношений в здравоохранении. В этих условиях вопросы внедрения современного менеджмента и маркетинга приобрели особую актуальность.

Потребность в маркетинге медицинских услуг обусловлена ещё и тем, что спрос на медицинские услуги всегда был, есть и будет. Анализ медицинской статистики показывает, что, несмотря на значительные успехи здравоохранения в определенных областях, общество в целом не становится здоровее. Снижение смертности от ряда заболеваний сопровождается демографическими сдвигами (постарение населения, снижение рождаемости), обуславливающими рост хронической патологии и инвалидности. Все это способствует увеличению потребности в медицинских услугах.

Рыночная ориентация медицинского учреждения на пациента (потребителя) должна сводиться к тому, чтобы на основе качественных и количественных характеристик текущего и перспективного потребительского спроса, организовать деятельность всех своих подразделений и служб таким

образом, чтобы требуемая медицинская услуга была предоставлена в нужном количестве и нужного качества, в нужном месте и времени, по соответствующей цене. Тем не менее, создание подразделений маркетинга в организациях здравоохранения государственной формы собственности в Республике Беларусь на сегодняшний день, скорее исключение, чем правило.

Управление организацией здравоохранения в современных экономических условиях представляет собой довольно сложный процесс, многие элементы теории маркетинга и менеджмента незнакомы руководителям учреждений здравоохранения. Развитие теории и практики управления организациями здравоохранения зачастую идет методом проб и ошибок.

Острая необходимость применения на практике маркетингового подхода в управлении организацией здравоохранения возникла в условиях дефицита бюджетного финансирования.

Однако, эффективное использование маркетинга невозможно без комплексного подхода, который включает в себя изучение и прогнозирование рынка, разработку методов воздействия на рынок, определение эффективной ценовой политики, систему информационного обеспечения, разработку плана маркетинга. В этой связи крайне важным является подход к медицинской услуге как к маркетинговой, экономической категории и выработке на этой основе стратегии управления.

Медицинская услуга как маркетинговая категория

Специфика маркетингового исследования рынка медицинских услуг вытекает из сущности медицинской услуги.

Среди множества определений медицинских услуг наиболее общим является определение Столярова С.А.: «Медицинская услуга – это какое-либо профессиональное действие, направленное на изменение или сохранение физического или психического здоровья, с целью получения пользы ее потребителем (пациентом) в той или иной форме» [15].

В 60-е и 70-е годы прошлого века проблему определения “здоровья”, как категории, в основном рассматривали с позиций гносеологии, акцентируя внимание на медико-физиологической его сущности и поиска качественных критериев отличия его от патологического состояния организма. Современное понимание здоровья выходит за рамки этих рассуждений и морально-этических тем и все в большей степени рассматривается, как экономическая категория. А значит, необходимо определить место и роль обозначенного состояния здоровья (будь то у индивидуума или населения в целом) в рамках производства и потребления медицинских услуг.

До настоящего времени нет общепринятого определения, а, тем более, количественной меры измерения здоровья. Предложенное ВОЗ (Всемирной Организации Здравоохранения) его определение, как полного физического и духовного благополучия человека, а не просто отсутствие у него болезни, невозможно использовать в целях диагностики и мониторинга. И уж тем более его нельзя использовать в экономических целях, так как еще со средних веков система товарообмена основывалась на шкале значений, т.е. здоровье, как товар, должно быть измерено в каких-либо единицах.

В современном здравоохранении нет четких, научно - разработанных и обоснованных критериев здоровья и болезни, которые были бы описаны точными формализованными параметрами, не допускающими двусмысленного

толкования этих состояний – поэтому и существует проблема экономической эффективности здравоохранения.

Специалистам неизвестны симптомы, синдромы и этиология здоровья. Нет эффективных (объективных и инструментальных) средств дифференциальной диагностики здоровья. Это значит, что о здоровье человека и нации в целом, мы судим как о «не болезни». «Здоров» практически означает «не болен» известными заболеваниями. Тем не менее, категория «здоров» - юридически недостаточно определена. Так, в практике страхования жизни человек с крепким здоровьем в ряде стран получает после медицинского осмотра категорию A1 (A1 Life). Это обозначение ведет свою историю от Судового регистра Ллойда (Lloyd Register of Shipping), где судно, находящееся в хорошем и работоспособном состоянии, после инспектирования получает индекс «А», а если якоря судна находятся в таком же хорошем состоянии, к индексу «А» добавляется индекс 1. Определение здоровья как «A1» имеет вполне определенные экономические последствия, т.е. определяет существенные условия договора между страхователем и страховщиком.

В тоже время, рассмотрение здоровья, как товара, невозможно без определения *«цены человеческой жизни»*. Фактически эта цена неявным образом присутствует, например, в страховании, расчетах, связанных с безопасностью жизнедеятельности, в военной медицине (при определении приоритетов в оказании медицинской помощи). Однако явное определение цены человеческой жизни противоречит традициям, культуре, а с учетом недостаточной ее обоснованности справедливо критикуется.

Здоровье обеспечивает человеку комфортность в среде обитания, а болезнь заставляет человека заняться поиском средств и способов для его восстановления. Каждый гражданин, должен для себя решить: какой уровень качества жизни он хочет иметь и сколько денежных средств на поддержание

своего состояния здоровья, в дополнение к тому, что ему обеспечивает государство, он готов на это потратить.

К общечеловеческим аспектам понятия «качество жизни» традиционно относят:

- *физические проблемы;*
- *наличие или отсутствие физических симптомов болезни;*
- *токсичность терапии и побочные эффекты;*
- *внешний вид тела и подвижность;*
- *психологические, социальные и духовные аспекты;*
- *способность справиться с болезнью;*
- *качество межличностных отношений;*
- *счастье или ощущение благополучия;*
- *внутренний мир;*
- *финансовые доходы и расходы;*
- *личные предпочтения, амбиции, приоритеты;*
- *культурные отличия;*
- *политические предпочтения;*
- *философские и этические характеристики;*
- *ценность и значение времени.*

В тоже время, необходимо понимать, что прямое перенесение общих экономических законов на принципы и способы предоставления медицинских услуг неизбежно ведет к искажениям в функционировании системы здравоохранения. Так, использование чисто рыночных отношений здесь чревато негативными последствиями не только для пациентов, но и для общества в целом. *Во-первых*, это требует неограниченных ресурсов, что невозможно ни в одной стране мира. *Во-вторых*, появляются ограничения для многих групп населения в доступности этих услуг. *В-третьих*, из-за специфики

оказания медицинских услуг, усиливается влияние асимметричной информации о них в пользу врачей, которые начинают диктовать условия на рынке.

Можно условно выделить три группы основных нужд и потребностей человека, которые связаны с необходимостью приобретения медицинских услуг:

- *нужда жить;*
- *потребность быть здоровым с сохранением трудоспособности;*
- *желание возврата к норме при временной потере трудоспособности;*
- *желание сохранения определенной "доли" трудоспособности при наличии инвалидности;*
- *потребность наивысшей степени свободы жизнедеятельности (физиологической, психосоматической, социальной), в этом случае состояние нужды характеризуется желанием достижения наивысшей степени "качества жизни".*

Медицинские услуги традиционно классифицируются по следующим критериям.

По характеру: профилактические, экспертные, организационные, статистические, диагностические, лечебные, комбинированные, реабилитационные.

По сегментам структуры здравоохранения: санитарно-гигиенические, эпидемиологические, амбулаторные, поликлинические, стационарные.

По уровням медицинской помощи: доврачебные, врачебные, квалифицированные, специализированные.

По интенсивности во времени: скорые, неотложные, плановые.

По квалификации источника медицинских услуг: низкая, средняя, высокая.

По технологии: традиционные, высокотехнологические.

По инвазивности: неинвазивные, инвазивные.

По соблюдению стандарта: соответствие стандарту, несоответствие стандарту (обоснованное, необоснованное, ошибочное).

По времени достижения конечного результата: соответствующие срокам, не соответствующие срокам.

По конечному результату: адекватное, необоснованное, частично адекватное, неадекватное.

По соответствию правовым нормам: соответствующие функциям исполнителя, не соответствующие функциям исполнителя, ошибочные, халатные (повлекшие ущерб здоровью или смерть потребителя/пациента).

Саму же реализацию медицинских услуг можно представить в виде следующего процесса:

- *прямой (врач-пациент)*
- *опосредованной (врач – лечебное устройство – пациент);*
- *групповой (группа врачей – комбинация лечебных устройств – пациент).*

Основными субъектами маркетинговой системы медицинских услуг являются врач и пациент. Отношения этих субъектов в рамках рыночных отношений характеризуются специфичными признаками, по которым врач приобретает функции производителя медицинских услуг, а пациент – потребителя медицинских услуг. Основной сущностью таких маркетинговых взаимоотношений становится не оказание и получение медицинской услуги как таковой, а удовлетворение целевых потребностей каждого, что приобретает характер сделки.

Конкретные взаимоотношения врача и Пациента реализуются в форме случая медицинского обслуживания, который является ключевым элементом маркетинговой системы.

Любая профессиональная, в том числе и медицинская, услуга – это сделка, фактическая завершение которой невозможно без вложенного труда

профессионала. Структурно из медицинской услуги можно выделить профессиональную основу и сервисные процессы при ее оказании.

Услуга, как правило, завершается в момент окончания действий по принятым обязательствам, а не в момент наступления результата. Результат, невзирая на корректность заверченной медицинской услуги, может быть полным или неполным, либо отсутствовать из-за индивидуальной реакции организма. Однако эти основания не позволяют признать качество услуги ненадлежащим.

Результат услуги – это модель ожидания, цель. Опасность может представлять любое медицинское вмешательство, так как особенности организма пациента не всегда возможно точно оценить и предвидеть возможные отрицательные последствия воздействия на него. Сами же возможные побочные эффекты медицинского вмешательства должны быть отражены в договоре предоставления медицинских услуг и о возможности их наступления пациент в обязательном порядке должен быть информирован.

Особенности маркетинга медицинских услуг

Рынок медицинских услуг – это не только сегмент рынка нематериальных услуг, но и сложная система экономических отношений, складывающаяся между потребителем и производителем данного вида услуг, это система отношений между врачом и пациентом, включающая их интересы, врачебную деятельность, получение медицинской помощи, ценностные ориентиры.

Процессы социально-экономического реформирования системы здравоохранения определяют необходимость оптимизации спроса, предложения и потребления медицинских услуг, рационального использования имеющихся ресурсов и выделяемого бюджетного финансирования. В то же

время такие аспекты организации здравоохранения, как отношение населения к потребляемым медицинским услугам, динамика спроса на различные виды медицинской помощи, оценка ее качества, технологичности и экономической эффективности, не являлись критериями оценки результативности деятельности отрасли. В зарубежной литературе маркетинг в здравоохранении рассматривается применительно к частной и страховой медицине, что же касается маркетинга в условиях государственного регулирования в сфере здравоохранения, то в настоящий момент эта проблема изучена явно недостаточно.

Американская медицинская ассоциация определяет маркетинг в здравоохранении как комплексный процесс планирования, экономического обоснования и управления производством услуг здравоохранения, ценовой политикой в области лечебно-профилактического процесса, продвижением услуг (товаров медицинского значения) к потребителям, а также процессом их реализации.

Медицинская услуга выступает как специфический товар, который обладает следующими отличительными свойствами:

- неосвязаемость (пациент, пришедший на прием к врачу, не может заранее знать результат посещения);
- неотделимость от источника;
- непостоянство качества;
- несохраняемость во времени.

Среди маркетинговых факторов, влияющих на реализацию услуги, следует выделить группу, включающую:

- цену данной услуги и ее отличие от цен конкурентных услуг;
- взаимозаменяемость услуг;
- наличие оборудования необходимого для оказания услуги;
- уровень платежеспособного спроса на услугу.

Можно выделить следующие основные отличия традиционного рынка товаров от рыночной структуры, характерной для рынка медицинских услуг.

Рынок товаров	Рынок медицинских услуг
Большое количество продавцов	Число поставщиков ограничено, существуют ограничения входа на рынок.
Однородность товара	Индивидуальность и уникальность медицинской услуги.
Хорошая информированность	Специфичная информация, сложная для понимания потребителя (пациента)
Возможность сопоставления цены товара и его качества	Сложность сопоставления цены и качества.
Производители стремятся к максимизации прибыли	Наличие большого числа государственных "бесприбыльных" организаций.
Реализация товара осуществляется, как правило, напрямую.	Зачастую необходимо участие "третьей стороны" - компетентного посредника (страховщика), который оплачивает значительную часть медицинской услуги.

Выделяют следующие маркетинговые особенности медицинской услуги:

- неразрывность процессов потребления и производства (процессы предоставления и потребления медицинских услуг неотделимы друг от друга ни в пространстве, ни во времени);
- многовариантность (результат разнообразен по сроку, необходимости повторного воздействия);

- низкая эластичность спроса (потребность в услугах здравоохранения практически исключает замену связанных с ними расходов, производимых из семейного бюджета, на затраты, осуществляемые ради удовлетворения других человеческих потребностей, т.к. потребность в здоровье невозможно заместить другими потребностями);

- неопределенность и непредсказуемость получаемого результата (результат имеет индивидуальные качества и характеристики, которые не могут быть скопированы или воспроизведены);

- сильная дифференциация (неоднородность) качества (качество медицинских услуг во многом зависит от того, кто и в каких условиях их оказывает).

Рассматривая потребление медицинских услуг как специфический предмет маркетинга, следует отметить, что адаптация традиционных систем здравоохранения к условиям рыночных отношений, исследование врачебной медицинской деятельности с точки зрения производства и продажи медицинских услуг, раскрытие действия экономических законов при организации и осуществлении лечебно-диагностического процесса - объективные реалии современного этапа развития здравоохранения.

В системе медицинского маркетинга выделяют три основных направления со специфическими формами предложения медицинских услуг:

1. Врачебные предложения медицинских услуг по сохранению жизни.

2. Врачебные предложения медицинских услуг с целью возврата здоровья, восстановления и сохранения определенного уровня трудоспособности при ее временной потере. Детализация видов медицинских услуг здесь осуществляется по направлениям:

- медицинские услуги, направленные на лечение острых и предотвращение обострений хронических заболеваний;

- медицинские услуги, направленные на недопущение перевода временной потери трудоспособности в стойкую (инвалидность);

- медицинские услуги по сохранению и поддержанию определенной степени хронических состояний и инвалидности.

3. Медицинские услуги, сохраняющие и поддерживающие состояние относительно здорового организма (иммунопрофилактика, диспансеризация и пр.).

Необходимо помнить, что медицинские услуги обладают рядом особенностей, которые затрудняют их рассмотрение как предмета маркетингового анализа ценообразования:

- сложность отделения цены на медицинский товар от цены на сопутствующие услуги (зачастую в стоимость медицинского товара включаются сопутствующие услуги, и в этом случае трудно оценить действительный объем предоставленных услуг, что вносит определенные искажения в реальную характеристику сферы медицинских услуг);

- сложность процесса смены собственника (рыночный процесс проявляется в том, что товар, обмениваемый на деньги, должен сменить своего собственника, но поскольку услуги, как особая форма товара, часто не существуют как отдельные экономические объекты, на них не могут распространяться права собственности);

- неосвязаемость услуг (нематериальный характер медицинских услуг делает крайне сложным установление по отношению к ним каких-либо стандартов);

непостоянство качества медицинских услуг (необходимость индивидуального подхода к потребителю серьезно затрудняет процессы управления сферой услуг, по этой причине главным лицом, непосредственно оказывающим услуги, выступает врач).

Медицинскую услугу можно рассматривать как объект рыночных отношений в следующих случаях:

- получение услуг, не предусмотренных государственными минимальными социальными стандартами в области здравоохранения в государственных организациях здравоохранения;
- получение услуг пациентами, не имеющими права на их получение на бесплатной основе;
- получение услуг по повышенным стандартам качества их оказания;
- получение услуг в удобное для пациента время (вне очереди, в выходные дни и т.п.);
- получение услуг в организациях здравоохранения негосударственной формы собственности;

Управление маркетингом медицинских услуг

Задача управления маркетингом заключается в воздействии на уровень, время и характер спроса таким образом, чтобы это помогало организации здравоохранения в достижении стоящих перед ней целей. По сути управление маркетингом медицинских услуг – это управление спросом на медицинские услуги.

Организация планирует уровень спроса на свои товары (услуги). В каждый отдельно взятый момент времени уровень реального спроса может быть ниже планируемого, соответствовать ему или превышать его. Со всеми этими состояниями и приходится иметь дело при управлении маркетингом медицинских услуг.

Выделяют следующие основные виды спроса:

Отрицательный спрос – спрос на товары и услуги, которые не пользуются успехом у потребителя (например, прививки от гриппа, стоматологические процедуры). При этом осуществляется конверсионный

маркетинг, направленный на анализ причин существующего положения и поиск путей изменения негативного отношения к товару (услуге).

Скрытый спрос – спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг. Существует большой скрытый спрос на МРТ, гомеопатические препараты, проведение УЗИ, мини-аборты, безвредные сигареты и т.д. Здесь требуется развивающий маркетинг, цель которого - оценка величины потенциального спроса и создание товара (услуги), способных этот спрос удовлетворить.

Падающий спрос – снижение спроса на один или несколько товаров, которые были востребованы в недавнем прошлом. Задача ремаркетинга - проанализировать причины этого снижения и добиться обратной тенденции благодаря поиску новых рынков, изменению характеристик товара, установлению более эффективной коммуникации с потребителем (пациентом).

Нерегулярный спрос – колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя. Здесь проводится синхромаркетинг, призванный сгладить колебания спроса по времени с помощью гибких цен, гибких графиков работы специалистов и т.д. Так в начале недели операции и высокоспециализированные манипуляции проводятся чаще и их больше в количественном отношении, чем в конце недели. Посещаемость в поликлиниках выше в осенне-зимний период, когда возникают эпидемии гриппа.

Полноценный спрос – спрос, совпадающий с торговым оборотом предприятия. Организация здравоохранения оказывает то количество медицинских услуг, которое позволяет его материальная база, количество врачей и потребность пациентов не только в количественном, но и в качественном отношении. При данном спросе проводится поддерживающий маркетинг, направленный на сохранение высокого качества товара и анализ уровня потребительской удовлетворенности.

Чрезмерный спрос – спрос выше, чем могут (хотят) удовлетворить производители товаров и услуг. Например, не каждая клиника может позволить себе иметь эндоскопическую операционную, а спрос на операции подобного рода достаточно высок. Проведение демаркетинга направлено на постоянное или временное сокращение спроса в целом или на определенных участках рынка.

Нерациональный спрос – спрос на товары и услуги, вредные для здоровья и безопасности потребителей. Проводятся компании против распространения сигарет, спиртных напитков, наркотических средств и т.д. Тут необходим противодействующий маркетинг, который предполагает повышение цен, ограничение доступности товаров (услуг), распространение устрашающих сведений.

Может наблюдаться ситуация, когда потребители незаинтересованы в товаре и услуге или безразличны к ним, то есть *отсутствие спроса*. Так, медики могут не заинтересоваться новым терапевтическим приемом, а студенты медицинских ВУЗов - изучением некоторых теоретических дисциплин. Здесь используется стимулирующий маркетинг, задачей которого является поиск способов увязки выгод предлагаемого товара (услуги) с естественными потребностями человека.

Таким образом, управление маркетингом – достижение планируемых уровней сбыта на разных рынках.

Совершенно очевидно, что вся деятельность в сфере маркетинга должна осуществляться в рамках единой концепции.

Существует пять основных подходов, на основе которых различные предприятия ведут свою маркетинговую деятельность. Общая тенденция развития заключается в переносе акцента с производства товара (услуги) на коммерческие усилия по его продвижению и все большая ориентация на проблемы и запросы потребителя (пациента). Эти концепции таковы:

Концепция совершенствования производства. Это один из самых старых подходов.

Концепция совершенствования производства утверждает, что потребители будут приобретать товары, которые широко распространены и доступны по цене, и следовательно, руководство должно сосредоточить свои усилия на совершенствовании производства и повышении эффективности системы распределения.

Применение концепции совершенствования производства подходит в двух ситуациях.

Первая – когда спрос на товар (услугу) превышает предложение. В этом случае следует сосредоточить усилия на изыскании способов увеличить производство.

Вторая – когда себестоимость товара слишком высока и ее необходимо снизить, для чего требуется повышение производительности

Этой концепции придерживаются многие медицинские и особенно стоматологические учреждения, обслуживающие большое количество пациентов (по принципу «конвейера»).

Концепция совершенствования товара. Это еще один основополагающий подход, которым руководствуются продавцы.

Концепция совершенствования товара утверждает, что потребители будут приобретать товары, обладающие безупречным качеством, лучшими эксплуатационными свойствами и характеристиками, а, следовательно, организация должна сосредоточить свои усилия на постоянном совершенствовании предлагаемого товара.

Многие производители верят, что если им удастся усовершенствовать до идеала мышеловку, тропа к их порогу не зарастет. Однако зачастую их ждет разочарование. Покупатели ищут способ избавления от мышей, но не обязательно с помощью усовершенствованной мышеловки. Решением проблемы

может стать химический аэрозоль, служба дератизации или что-то более действенное, например кошка.

Концепция совершенствования товара может привести к "маркетинговой близорукости". Производителю так нравится собственный товар, что упускает из виду нужды клиентов. В медицине такая ситуация особенно опасна, ведь за промахи организаторов здравоохранения пациентам приходится расплачиваться своим здоровьем.

Концепция интенсификации коммерческих усилий. Этого подхода и сейчас придерживаются многие производители.

Концепция интенсификации коммерческих усилий утверждает, что потребители не будут покупать товары организации в достаточных количествах, если она не предпримет значительных усилий в сфере сбыта и стимулирования.

Особенно агрессивно используют эту концепцию продавцы товаров пассивного спроса, то есть товаров, о приобретении которых покупатель обычно не думает, например страховок, фильтров для очистки воды, жевательной резинки и т. п.

Применяют концепцию интенсификации коммерческих усилий и в сфере некоммерческой деятельности. Политическая партия усиленно предлагает избирателям своего кандидата как блестяще подходящего именно на эту выборную должность. Зачастую при этом о степени удовлетворенности потребителя пропагандируемым товаром думают в последнюю очередь, или не думают вовсе.

Концепция маркетинга. Это сравнительно новый подход в предпринимательской деятельности.

Концепция маркетинга утверждает, что залогом достижения целей организации являются определение нужд и потребностей целевых рынков и обеспечение желаемой удовлетворенности более эффективными и более продуктивными, чем у конкурентов, способами.

Суть концепции маркетинга определяют с помощью выражений "найдите потребности и удовлетворите их" или "производите то, что можете продать, вместо того, чтобы пытаться продать то, что можете произвести".

Руководствуясь концепцией маркетинга, медицинские учреждения строят свою деятельность с расчетом обеспечения удовлетворенности пациентов, получая доход благодаря именно «потребительской» удовлетворенности в медицинских услугах. Например, успешное функционирование стоматологической фирмы возможно при наличии максимальной информированности о потребностях населения в стоматологических услугах (которые, к тому же, должны активно формироваться маркетинговой службой), и наличии, в соответствии с ними, как можно более широкого спектра предоставляемых услуг, для того, чтобы у пациента была возможность выбора (различные виды пломб, протезов, методов обезболивания и т.д.).

Концепции интенсификации коммерческих усилий и маркетинга часто путают друг с другом. Т. Левитт разграничивает их следующим образом: "Коммерческие усилия по сбыту – это сосредоточенность на нуждах продавца, а маркетинг это сосредоточенность на нуждах покупателя. Коммерческие усилия по сбыту – это забота о нуждах продавца по превращению его товара в наличные, а маркетинг – это забота об удовлетворении нужд клиента посредством товара и целого ряда факторов, связанных с созданием, поставкой и, наконец, потреблением этого товара”.

Концепция маркетинга – это ориентация на нужды и потребности клиентов, подкрепленная комплексными усилиями маркетинга, нацеленными на создание потребительской удовлетворенности в качестве основы для достижения целей организации. Организация производит то, что необходимо потребителю и получает прибыль за счет максимального удовлетворения его нужд.

Концепцию маркетинга взяли на вооружение многие фирмы. Известно, что среди ее верных последователей - корпорации "Procter and Gamble", "IBM", "McDonalds» др.

Концепция социально-этичного маркетинга. Социально-этичный маркетинг – современное явление.

Его задачей является установление нужд и интересов целевых рынков, обеспечение желаемой удовлетворенности более эффективными и продуктивными способами с одновременным сохранением и укреплением благополучия и безопасности потребителя, общества в целом.

Таким образом, в отличие от «чистого» маркетинга социально-этичный маркетинг подразумевает сбалансированность прибылей производителей, покупательских потребностей и благосостояния общества. Данная концепция должна быть использована, прежде всего, в системе здравоохранения, поскольку именно она призвана обеспечить качественное улучшение здоровья как общества в целом, так и каждого человека.

Благосостояние общества - понятие комплексное, и одной из составных частей его является общественное здоровье.

Учитывая, что сейчас в нашей стране, наряду с государственными организациями здравоохранения существуют и частные учреждения здравоохранения, кроме того, государственные организации здравоохранения осуществляют внебюджетную деятельность, выделяют коммерческий и некоммерческий маркетинг. Основные различия между ними заключаются в следующем:

1. Коммерческий маркетинг связан преимущественно с медицинскими услугами, некоммерческий - также с учреждениями, идеями и т.д.

2. Главной целью коммерческого маркетинга является получение максимальной прибыли, получаемые преимущества связаны с деньгами, любой обмен возможен лишь на денежной основе. При некоммерческом маркетинге успех или неудача могут иметь другие измерения.

3. Если коммерческие организации обслуживают в основном экономически прибыльные сегменты рынка, то некоммерческие могут обслуживать и социальные сегменты.

4. Коммерческий маркетинг ориентирован только на потребителей, некоммерческий - на потребителей и спонсоров.

В рамках выбранной концепции организация непосредственно осуществляет процесс управления маркетингом, который подразумевает следующие действия:

- анализ рыночных возможностей;
- отбор целевых рынков;
- разработку комплекса маркетинга;
- претворение в жизнь маркетинговых мероприятий.

Методы продвижения медицинских услуг

Продвижение медицинских услуг требует не только их качественного оказания, но и тщательного отбора и грамотного представления информации о них. Для этого необходима общая программа маркетинговых коммуникаций – комплекс продвижения, представляющий собой сочетание средств рекламы, личных продаж, стимулирования сбыта и PR.

В сфере услуг классическая модель «4P» маркетинга (Product, Price, Place, Promotion) начинает работать только при добавлении еще трех «P» (персонал, физические атрибуты и процесс) и трансформируется в модель «7P» маркетинга.

Необходимо отметить, что медицинским услугам присущи покупательские риски, их производство зачастую не сопровождается предоставлением гарантий, что создает проблему авансированного доверия к производителю таких услуг.

Медицинским услугам также присуща высокая степень неопределенности. Услуга не существует до ее предоставления, что делает невозможным сравнение и оценку услуги до ее получения. Сравнить можно только ожидаемые выгоды и полученные. При этом требования покупателя медицинских услуг могут быть завышенными.

Получая услугу, потребитель рассчитывает на такой результат, который может быть недостижим или достижим частично. Такие не сбывшиеся ожидания часто оборачиваются стремлением вернуть внесенную плату за оказанную услугу, порождают необоснованные претензии.

Медицинские услуги всегда предназначаются для потребительского использования и они не содержат элемент воспроизводства.

Все эти особенности медицинской услуги должны быть учтены при организации процесса ее предоставления и продажи и должны найти своё отражение в условиях оформленного с пациентом (покупателем) договора.

Важным элементом комплекса маркетинга выступает цена на медицинские услуги.

Целями ценообразования стоит считать:

- покрытие издержек, постоянное их снижение;
- обеспечение рентабельности производства;
- повышение конкурентоспособности поставщиков услуг;
- завоевание потенциального рынка потребителей.

Суть ценовой политики поставщика медицинских услуг состоит в том, чтобы устанавливать такие цены на услуги в зависимости от положения на рынке, которые могли бы обеспечить достаточный уровень рентабельности и решать другие стратегические и оперативные задачи продвижения услуги.

Поскольку сфера предоставления медицинских услуг характеризуется высокой трудоемкостью, то оценка трудозатрат на услуги – один из основных объектов изучения экономики труда в организации здравоохранения.

Основная задача ценообразования состоит в построении базовых цен на однородные медицинские услуги по единой методике, а также текущей коррекции цен с тем, чтобы обеспечить объективное соизмерение затрат и результатов, ресурсосбережение и стимулирование труда медицинских работников.

Следующий элемент комплекса маркетинга – это распределение, поскольку речь идёт о медицинских услугах, то здесь сбыт как таковой отсутствует. Существует понятие оказания услуг, в том числе в организациях здравоохранения и на дому.

Важное значение в медицинской деятельности в условиях возмездного оказания услуг приобретает канал движения медицинских услуг от организации здравоохранения до потребителя. Под каналом товародвижения медицинских услуг понимают пути и способы реализации медицинских услуг. Существуют два канала товародвижения: прямой и косвенный.

Прямой метод предполагает прямую (без посредников) связь между лицом, оказывающим медицинскую услугу (врачом), и пациентом. Прямой метод выгодно использовать тогда, когда:

- имеется высокая концентрация потребителей;
- имеются средства для высокоспециализированной рекламы;
- имеется достаточное количество собственных маркетинговых кадров;
- цена услуг часто колеблется;
- продажная цена услуг намного выше себестоимости, что позволяет увеличить расходы на их реализацию.

Косвенный метод предполагает наличие посредника, оптового покупателя медицинских услуг (например, страховая компания). Косвенный метод эффективен, если:

- производитель медицинских услуг ограничен в финансовых ресурсах;

- осуществляется выход на недостаточно изученный рынок медицинских услуг;

- малое количество реализуемых услуг;
- услуга не является узкоспециализированной;
- нет подготовленных специалистов по маркетингу и менеджменту;
- цена услуг относительно стабильна.

Перед тем, как пользоваться услугами посредника, с помощью маркетинговых исследований необходимо убедиться в целесообразности того или иного способа сбыта. Для успешного осуществления сбытовой политики необходим обоснованный прогноз сбыта оказываемых услуг. Чаще всего здесь пользуются экспертным, статистическим и социологическим методами.

Рынок медицинских услуг основан на предложении потребителю нематериальных благ. В этой ситуации для клиента важное значение приобретает прямой или опосредованный опыт (рекомендации и отзывы). Опыт, полученный в результате обращения за медицинскими услугами, как правило, крайне неоднозначен: за большинством обращений к врачу стоит негативная мотивация, кроме того, ни одна организация здравоохранения не может дать гарантий (за редким исключением) на полученную услугу. При этом пациенту сложно оценить работу врача, он может опираться только на субъективные критерии: достаточно ли длился прием, внимательно ли выслушал жалобы врач, тщательно ли был произведен осмотр и т.д. Потребительские ожидания от медицинской услуги неоднородны и напрямую зависят от коммуникации со специалистом.

Решающими факторами в продвижении на рынок медицинских услуг можно считать следующие:

- элементы фирменного стиля (бланки, визитные карточки, рекламные проспекты, оформление клиники);
- быстрота реагирования на запросы пациентов, звонки, заказы;

- уровень подготовки сотрудников, оперативность, вежливость, компетентность, уровень образования, коммуникабельность, умение улаживать конфликты;

- освещение, комфорт и цветовая гамма помещения для приема пациентов;

- имидж предприятия;

- методы коммуникационного общения.

Коммуникационный комплекс в маркетинге включает: рекламу, связь с общественностью и прямые коммуникации. Основным элементом коммуникационного комплекса является реклама.

Реклама – информация о потребительских свойствах товаров и видах услуг с целью создания спроса на них. Реклама призвана информировать, побуждать или напоминать.

Конечной целью рекламы платных услуг, является увеличение доходов от их реализации. Однако в зависимости от сложившейся экономической ситуации, рекламная кампания может быть ориентирована на достижение конкретных результатов. Так, целями рекламы могут быть:

- сформировать у пациента определенный уровень знаний о медицинской услуге;

- сформировать у пациента положительный образ организации здравоохранения;

- сформировать потребность в данной медицинской услуге;

- побудить пациента обратиться в данную организацию здравоохранения;

- побудить пациента получить именно эту медицинскую услугу;

- сформировать у других учреждений образ надежного партнера;

- помочь пациенту в выборе медицинских услуг.

Одно из важнейших требований к рекламе состоит в том, что она должна быть распознана и восприниматься именно как реклама, недопустимо

использование рекламы в форме научной информации или авторского сообщения. Так, не допускается использование в радио-, теле-, видео-, аудио- и кинопродукции, а также в печатной продукции не рекламного характера целенаправленного обращения внимания потребителей рекламы на конкретную услугу, медицинское учреждение для формирования и поддержания интереса к ним без надлежащего предварительного сообщения об этом – пометки «на правах рекламы».

Применение мероприятий стимулирования сбыта распространилось и на рынок медицинских услуг. Потенциальный и существующий клиент ожидают получить выгоду за выбор той или иной медицинской организации. С этой точки зрения важно не только наличие скидок как таковых, но и их размер, а также то, на что они распространяются и какие условия получения скидок предусмотрены.

Медицинские услуги – это в большинстве своем услуги высококвалифицированных специалистов, которые проходят долгий путь обучения и становления в своей профессии. Низкая стоимость услуг в глазах потребителей может отрицательно сказаться на воспринимаемом качестве предоставляемых услуг. Необоснованная скидка на медицинские услуги может вызывать совершенно различные реакции потенциальных и существующих клиентов. Одним из оптимальных решений в подобной ситуации является формирование пакетных предложений, в стоимость которых уже заложена скидка.

Общеизвестно, что максимальной свободой в выборе интересующей информации потребитель обладает в интернете. С развитием поисковых систем возможность получить информацию, наиболее точно соответствующую запросу, растет из года в год. Продвижение медицинских услуг в интернете является одним из наиболее эффективных способов привлечения пациентов. Интернет, в настоящее время, охватывает все больше старших возрастных

категорий и становится популярным в разных социальных слоях, формируя тем самым самую широкую потребительскую совокупность.

Продвижение медицинского учреждения в интернете невозможно без собственного сайта. Сайт, как основная форма представительства должен максимально отражать возможности медицинского учреждения, что само по себе является сложной коммуникативной задачей. Грамотно разработанный сайт позволяет с успехом применять малозатратные методы продвижения в интернете.

Поисковая оптимизация, продвижение в социальных сетях, размещение информационно-познавательных материалов на популярных порталах - все эти относительно малозатратные методы продвижения реализуются соответственно принципу взаимообусловленной коммуникации между организацией и пациентом, который отражает специфику рынка платных медицинских услуг. Большинство пользователей, которые являются потенциальными клиентами, не понимают своих реальных медицинских потребностей и часто демонстрируют стереотипное поведение как в поиске необходимой информации, так и в выборе медицинского учреждения.

Интернет открывает широкий доступ к информации практически по любому медицинскому вопросу, что дает не только массу возможностей для продвижения, но и формирует определенные правила, которые необходимо учитывать. Эффективным способом эксплуатации потребительских стереотипов является использование формата диалога с лидерами мнения, в первую очередь, медицинскими специалистами. Диалог может быть представлен в форме интервью, а также в форме «прямой» коммуникации с врачами через веб-сервисы на собственных или сторонних сайтах. Такой формат дает возможность формировать вопросы в терминах потребителей и отвечать на них адаптированным языком, не нарушая смысла. Организация коммуникации с лидерами мнения является одним из эффективных и малозатратных средств

продвижения, т.к. лидерами мнения выступают собственные специалисты организации здравоохранения.

Связь с общественностью (Паблик-релейшнз, ПР) – формирование положительного отношения общественности к ОЗ и её услугам, является одной из важнейших частей комплекса маркетинговой деятельности, создающего благоприятный фон для реализации маркетинговых задач.

С одной стороны, ПР направлена на установление долгосрочных «дружественных» связей, где отсутствует определенная коммерческая стратегия, с другой – целевой ПР предусматривает воздействие на потребителей в более мягкой, ненавязчивой форме и проводится согласно определенной коммерческой стратегии.

Одним из известных российских экспертов в области ПР, И.Л. Викентьевым, выделены пять основных объектов его воздействия: позиционирование объекта, возвышение имиджа, антиреклама, отстройка от конкурентов, контрреклама.

Внутренний ПР направлен на саму организацию (например, больницу), с целью формирования внутрикорпоративного образа, создания и поддержания определенной культуры, системы нематериальных стимулов и т.д.

Внутренний и внешний имидж, соединяясь, образуют единую систему общественных отношений ОЗ и пациентов.

Персонал (people). В условиях многообразия видов и форм медицинской помощи, формирование сети и отношений государственных и частных медицинских учреждений порождают определенные проблемы между врачом и пациентом как производителем и потребителем медицинских услуг. Такие взаимоотношения, опираясь на маркетинговую сущность формируемой системы здравоохранения, приобретают специфические черты маркетинга. Каждое из направлений различных видов медицинской (врачебной) деятельности (лечение, диагностика, профилактический осмотр, родовспоможение, облегчение страданий безнадежного больного и т.д.) при

производственной сущности здравоохранения приобретает маркетинговую характеристику и должно быть формализовано и однозначно определено.

На рынке медицинских услуг важное значение имеют такие характеристики персонала, как квалификация медицинских работников, их имидж, стаж работы, умение взаимодействовать с клиентами, приветливость. Л.А. Лещинский (1987) выделяет для врачей следующие профессионально важные качества: увлеченность своей специальностью, активный гуманизм независимо от наличия антипатии, желание делать добро, чувство долга, способность к состраданию, доброта и любовь к людям; умение вызывать доверие у пациентов, готовность облегчить страдания, выдержка, терпимость по отношению к пациентам, коммуникативность, готовность к самопожертвованию, деловой педантизм, ответственность за результаты лечения, желание самосовершенствоваться в профессии, самокритика, умение помещать в центр своего сознания пациентов, развитое восприятие («клинический нюх», «клинический глаз»), устойчивая эмоциональная сфера, способность не поддаваться панике, опрятность, высокая психологическая культура, деликатность и тактичность по отношению к больным, оптимизм.

Шестым «Р» в комплексе маркетинга является Physical evidence, что в переводе на русский язык означает «физическое свидетельство» - это то, что формирует у пациента позитивное отношение к самому медицинскому учреждению.

К числу физических свидетельств относятся:

- основные преимущества (температура, освещение, стерильность);
- оформление клиники;
- дополнительные преимущества (домашняя обстановка, комфорт, практичность, внешний вид сотрудников);
- активы (оборудование, материалы);
- сертификаты врачей;

- подарки (значки; канцелярские товары с логотипом организации; фирменная упаковка и т.п.);
- иные свидетельства (соответствующий уровень стандарта качества; знаки отличия, полученные на выставках).

Медицинские услуги материально неосвязаемы, поэтому первостепенное значение имеет оставить «след» в подсознании потребителя, который составит положительное впечатление о медицинском учреждении и захочет опять вернуться в это учреждение, в случае возникновения проблем со здоровьем.

Седьмое «Р» - это процесс оказания услуг. Здесь имеются в виду уровень развития стандартизации обслуживания и качества услуг.

Процесс оказания медицинских услуг по причине высокой ответственности за жизнь и здоровье граждан стандартизирован.

Кроме того, в сфере здравоохранения маркетологи иногда выделяют ещё три дополнительные составляющие комплекса маркетинга – это политика, партнёрство и финансовые ресурсы.

Литература

1. Сайт Президента Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.president.gov.by>.
2. Министерство здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.minzdrav.gov.by>. *Закладка База правовых актов/ База нормативных актов.*
3. Министерство экономики Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.economy.gov.by>.
4. Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.mintrud.gov.by>.
5. Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.belstat.gov.by>.
6. Конституция Республики Беларусь 1994 года (с изм. и доп. от 24.11.1996).
7. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 14.03.2016 г. № 200 Государственная программа ”Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь“ на 2016 – 2020 годы.
8. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 марта 2014 г. N 10 «О внесении изменений в пост. Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.05.2011 г. N 42». Инструкция о порядке регулирования тарифов на платные медицинские услуги, утв. постановлением Министерства здравоохранения РБ от 20 мая 2011 г. N 42.
9. Письмо МЗ РБ О тарифах на платные медицинские услуги от 26.12.2013 г.
10. Информационное письмо Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 03-3-10/2068 О порядке регулирования тарифов на платные медицинские услуги.

11. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 18.07.2002 N 963 (ред. от 18.06.2012) "О государственных минимальных социальных стандартах в области здравоохранения".

12. Вялков А.И. Управление и экономика здравоохранения: учебное пособие – 3-е изд., доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 664с.

13. Котлер Ф. Основы маркетинга / Ф. Котлер, Г. Армстронг. – 9-е изд., пер. с англ. – М.: Вильямс, 2003. – 1200 с.

12. Малахова Н.Г. Маркетинг в здравоохранении: учебное пособие. – М: Феникс, 2010. – 222 с.

14. Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. - 2е изд. исп. и перер. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 608с.

15. Полунина Н.В. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – М.: ООО «МИА», 2010. – 544 с.

16. Столяров С.А. Рынок медицинских услуг: Некоторые его характеристики, проблемы и аспекты управления / С.А. Столяров. – Барнаул: Аз Бука, 2005. – 269 с.

Учебное издание

Вайтович Вадим Михайлович

Медицинская услуга
как маркетинговая категория

Учебно-методическое пособие

Ответственный за выпуск В.М. Вайтович

Подписано в печать 24. 01. 2017. Формат 60x84/16. Бумага «Discovery».

Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».

Печ. л. 2,09. Уч.- изд. л. 1,61. Тираж 100 экз. Заказ 24

Издатель и полиграфическое исполнение –

Белорусская медицинская академия последипломного образования.

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.

220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3.

