

**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

---

**Кафедра организации здравоохранения с психологией и педагогикой**

**И.Б. Туаева, Л.Н. Габараева, К.А. Магаев**

# **РЫНОЧНЫЕ ОТНОШЕНИЯ И МАРКЕТИНГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

Учебно-методическое пособие для обучающихся  
на факультете подготовки кадров высшей квалификации  
и дополнительного профессионального образования

**Владикавказ, 2020**

## **СОСТАВИТЕЛИ:**

**Туаева И.Б.** – зав. кафедрой организации здравоохранения с психологией и педагогикой ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

**Габараева Л.Н.** – к.м.н., доцент кафедры организации здравоохранения с психологией и педагогикой ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

**Магаев К.А.** – к.м.н., доцент кафедры организации здравоохранения с психологией и педагогикой ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

## **РЕЦЕНЗЕНТЫ:**

**Тотров И.Н.** – д.м.н., зав. кафедрой внутренних болезней № 1 ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

**Касохов Т.Б.** – д.м.н., профессор, зав. кафедрой детских болезней №3 ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

Утверждено и рекомендовано к печати Центральным координационным учебно-методическим советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России  
Протокол № 2 от 04.12.2020 г.

## **Предпосылки возникновения маркетинга в здравоохранении**

Быстрая трансформация современных экономических концепций в России, переход здравоохранения к рыночным отношениям требуют от специалистов и руководителей всех уровней отрасли высокого профессионализма и глубоких теоретических знаний в области маркетинга.

Основными предпосылками внедрения маркетинга в здравоохранении являются:

- ухудшение состояния здоровья населения;
- повышение требований к качеству медицинской помощи;
- рост издержек на производство медицинских услуг;
- развитие негосударственных медицинских учреждений;
- появление новых источников финансирования;
- изменение методов финансирования.

## **Современная концепция маркетинга в здравоохранении**

Термин «маркетинг» происходит от английского «market» (рынок) и означает деятельность в сфере рынка.

Маркетинг – вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей посредством обмена.

Различают следующие основные понятия маркетинга: нужда, потребность, запрос, товар или услуга, обмен, сделка, рынок, цена, конкуренция, реклама.

Деятельность в области рынка, направленная на удовлетворение потребностей населения путем обмена, носит название **маркетинговой деятельности**. **Маркетинг** – предпринимательская деятельность, которая включает управление производством и реализацию продукции, иными словами – способствует продвижению товаров (услуг) от производителя к потребителю (пользователю). Эта деятельность ориентирована на учет требований рынка и активное воздействие на потребительский спрос с целью расширения сбыта производимых товаров, услуг, идей и т. д. *Основное содержание маркетинга – изучение спроса и приспособление к нему*. Изучение спроса на товары и услуги системы здравоохранения рассматривается как начальный этап предпринимательской деятельности, а в рыночной экономике медицинские учреждения различных форм собственности выступают как предприниматели.

Маркетинг призван приспособить производство к требованиям рынка. Маркетинг включает разработку товара (определение вида и основных характеристик продаваемого товара), анализ рынка (разделение рынков, выделение предпочтительных рынков, сегментацию, позиционирование рынка), ценовую стратегию и политику. Составной частью маркетинга является реклама. Различают следующие виды маркетинга:

*дифференцированный* – рассчитанный на использование отдельных сегментов рынка;

*конверсионный* – создающий условия для отрицательного спроса;

*концентрированный* – сосредоточивающий усилия на отдельных рынках;

*массовый* – применяемый к товарам массового потребления;

*противодействующий* – направленный на ограничение иррационального спроса;

*развивающий* – ориентированный на превращение потенциального спроса в реальный;

*стратегический* – основанный на изучении внутренних и внешних возможностей предприятия;

*целевой* – предусматривающий ориентацию на определенный сегмент рынка;

*ценовой* – основанный на установлении цены товара.

Неразрывно с определением сущности маркетинга связано понятие **маркетинговое мышление**, которое включает в себя следующие основные постулаты:

- ❖ «Без покупателя нет рынка, а без рынка нет продавца»;
- ❖ «Владеющий фирмой несет расходы, владеющий рынком получает доходы»;
- ❖ «Активное ожидание ничего не дает, кроме активного проигрыша»;
- ❖ «Не пытайтесь сбывать то, что вам удалось выпустить, а производите то, что у вас, безусловно, будут приобретать»;
- ❖ «Кто забывает о конкурентах, того завтра забудет рынок».

Специалист, владеющий искусством маркетинга, должен дать ответ на следующие вопросы, : Что производить? Как организовать производство? Как обеспечить сбыт? – тех или иных товаров и услуг.

Маркетинг не только осуществляет учет условий рынка, но и является инструментом формирования спроса, что для здравоохранения особенно важно, так как умелое использование возможностей маркетинга может способствовать формированию здорового образа жизни, охраны здоровья.

**Медицинский маркетинг** определяют как процесс, посредством которого управляется и реализуется рынок медицинской помощи. **Маркетинг в здравоохранении** (или **маркетинг здравоохранения**) – более широкое понятие, частью которого является медицинский маркетинг. В сферу маркетинга здравоохранения входят все виды товаров и услуг, информация и идеи, специалисты и учреждения, организации и т. д., имеющие отношение к сохранению и укреплению здоровья населения. Маркетинг здравоохранения относят к социальному маркетингу, а все виды товаров и услуг, связанные со здоровьем, - к социальным (общественным) товарам. Социальная роль маркетингов – удовлетворение потребностей людей, граждан, отдельных групп населения, общества.

По определению В. З. Кучеренко, маркетинг в здравоохранении – это система принципов, методов и мер, базирующихся на комплексном изучении спроса потребителя и целенаправленном формировании предложений медицинских услуг производителем.

Внедрение концепции маркетинга в систему здравоохранения предопределено тем, что в настоящее время в ней реально существуют государственный, муниципальный и частный секторы, сформировалась система медицинского страхования, которая способствует зарождению элементов

рыночных отношений. Поэтому основными предпосылками внедрения маркетинга в здравоохранение можно считать следующие:

- повышение требований к качеству медицинской помощи в условиях роста объема платных услуг;
- развитие негосударственных коммерческих организаций здравоохранения, основной задачей которых является получение прибыли от реализации медицинских товаров и услуг;
- появление новых источников финансирования, независимых от государства, в лице пациентов, работодателей, страховых компаний и т. д.;
- изменение форм финансирования медицинских организаций с развитием рыночных механизмов в здравоохранении;
- рост издержек на производство медицинских услуг в связи с применением новых технологий обследования и лечения, более совершенного оборудования, новых дорогостоящих лекарственных средств;
- необходимость оптимизировать объем и структуру потребления медицинских услуг, сбалансировать спрос и потребность в них.

Именно с помощью маркетинга можно получать ответы на следующие вопросы: Какие медицинские услуги или товары хотят получить пациенты? Почему хотят получить именно эти услуги, и какую цену они готовы заплатить? Каким образом можно добиться более высокого объема и качества оказываемых медицинских услуг и как получить более высокие доходы в отличие от конкурентов? и т. д.

В известной мере внедрение маркетинговых технологий обусловлено ростом платных услуг, развитием частного сектора и предпринимательской деятельности в здравоохранении.

При этом дальнейшее развитие частного сектора в здравоохранении становится невозможным без внедрения концепции социально ориентированного, этического маркетинга, главной целью которого должно стать удовлетворение потребности пациентов в получении качественной медицинской помощи с соблюдением этических норм и нравственных правил.

Разработка маркетингового комплекса – это ключевое звено маркетинговой деятельности ЛПУ. Осуществляется она в следующей последовательности: разработка услуги; определение цены; реализация разработанной новой услуги или усовершенствование старой.

Важный элемент маркетинга – вывод товара на рынок и его продвижение к потребителю.

Маркетинг в современной экономике основан на исследовании.

**Маркетинговые исследования** – изучение, анализ, прогноз рыночной ситуации с целью выбора и принятия рациональных решений о производстве и продаже товаров. При проведении маркетинговых исследований изучаются основные элементы маркетинга, к которым относятся: нужда, потребность, запрос, товары или услуги, обмен, сделка, рынок. Участниками в маркетинге являются потребитель – покупатель, с одной стороны, и продавец – производитель, с другой стороны.

**Нужда** – это ощущаемое человеком чувство нехватки чего-либо. Нужды являются исходными составляющими природы человека. Нужды могут подразделяться на биогенные, физиологические (голод, холод, жажда, продление рода, здоровье и т.д.), психогенные, социальные и личные. Состояние здоровья во многом определяет нужды человека. Нужды здорового и больного различны. Если нужда не удовлетворяется, человек чувствует себя обездоленным и несчастным (например, парализованный больной нуждается в уходе другого человека). Нужда, достигшая высокой интенсивности, становится мотивом поведения человека.

Нужда может быть безотказной, т.е. неудовлетворение этой нужды приведет к летальному исходу. К таким нуждам относятся: голод, холод, жажда, здоровье.

Другой вид нужды – отказная, ее неудовлетворение не приведет к смерти данного человека (продолжение рода, социальные нужды).

Люди разного пола, возраста, культуры, места жительства, вероисповедания по-разному хотят удовлетворить свою нужду, т.е. у них разная потребность.

**Мотив** (или **побуждение**) – это нужда, ставшая столь настоятельной, что заставляет человека искать пути и способы ее удовлетворения. Нужды и мотивы формируют потребности.

Все то, в чем нуждается человек, что требуется ему, без чего трудно или даже невозможно жить, называют **потребностями**. Все люди стремятся насытить или, как говорят экономисты, удовлетворить свои потребности. Вещи, предметы, услуги, с помощью которых человек, семья, люди удовлетворяют разнообразные, многочисленные потребности, принято именовать **благами**.

**Потребность** – это нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью человека (например, больной человек испытывает потребность в определенном лекарстве и т. д.). Потребность – осознанная нужда, требующая действия. Потребность – это способ удовлетворения нужды в соответствии с культурным уровнем и личностью человека. Различают следующие пути удовлетворения потребности (самообеспечение, просьба, отъем, обмен). По мере развития общества растут потребности людей. В настоящий период развития общества, когда культурный человек следит за своим здоровьем, он испытывает потребности в тех товарах, которые укрепляют его здоровье, например, в спортивных, в услугах центров здоровья, в комплексе витаминов и лекарственных средств и т. п.

Производители товара пытаются сформировать связь между тем, что они выпускают, и нуждами людей. Существуют определенные потребности, связанные со здоровьем. В частности, потребности в профилактике, диагностике, лечении и реабилитации, в здоровом образе жизни, в медицинском обслуживании и медицинской информации. Определенные потребности медицинских работников связаны с их профессиональной деятельностью. Удовлетворение потребностей, связанных со здоровьем, осуществляется системой здравоохранения. Для функционирования системы здравоохранения необходимо изучение существующих и потенциальных потребностей, возможностей их

удовлетворения, формирование и удовлетворение рациональных потребностей в сфере здравоохранения.

Потребности людей практически безграничны, для них характерна тенденция роста в процессе социального развития, а ресурсы для удовлетворения потребностей ограничены. Это, по мнению экономистов, является основной причиной всех проблем в мире, в том числе и проблем здравоохранения. Как правило, люди удовлетворяют приоритетные потребности в рамках своих финансовых возможностей. Однако удовлетворение потребностей, связанных с сохранением и укреплением здоровья, - забота общества и государства создают такие системы здравоохранения, которые позволяют удовлетворить основные потребности всех граждан в охране здоровья, исходя не из индивидуальных, а из общественных возможностей. На базе потребностей формируются запросы.

В экономической науке потребности принято разделять на материальные и духовные. *Материальными* называют потребности людей в вещах, предметах, материальных ценностях, тогда как *духовные потребности* – это нужда в духовной пище в виде знаний, убеждений, культурных ценностей, информации, сведений об окружающем мире, интеллектуального общения.

Потребности в средствах здравоохранения обладают и материальной и духовной природой. К материально-вещественным относятся потребности в лекарствах, лечебном питании, лечебной одежде и обуви, материально-технических средствах лечения в виде материалов, энергии, аппаратуры, средств передвижения, приспособлений, помещений, зданий, сооружений. К духовным следует причислить потребность в науке о здоровье, в медицинских знаниях, в сведениях о болезнях и методах их лечения, в консультациях, в культуре здоровья, в здоровом образе жизни.

**Запрос** – это потребность, подкрепленная покупательной способностью. Ресурсы для удовлетворения потребностей, как правило, ограничены, поэтому человек будет выбирать те услуги или товары, которые доставят ему наибольшее удовлетворение в рамках его финансовых возможностей (например, женщина, страдающая заболеванием вен нижних конечностей, купит себе, прежде всего, специальные лечебные чулки, рекомендованные врачом).

В здравоохранении удовлетворение потребности зависит не только от платежеспособности пациента, но и от доступности медицинской помощи, оснащенности медицинского учреждения и квалификации врачей.

Для частно-предпринимательской системы здравоохранения речь идет о платежеспособности личности или группы людей, а для общественных систем здравоохранения, государственной системы и страховой медицины – это покупательная способность общества, которая отражена в существующих источниках финансирования здравоохранения. На основе запросов формируется платежеспособный спрос на товары и услуги, в том числе и в сфере здравоохранения.

**Товар** (или *услуга*) – предмет или деятельность (работа), которая может удовлетворить ту или иную потребность или нужду, и предлагается рынку с целью привлечения внимания, приобретения, использования или потребления. В здравоохранении чаще имеет место медицинская услуга.

Услуги – самый распространенный продукт производственно-экономической деятельности в здравоохранении, так как сама эта деятельность поддерживает здоровье людей. В общем случае здоровье дано человеку от рождения, поэтому основная задача медицины – осуществление деятельности по охране здоровья, его поддержанию, восстановлению, повышению его качества. Результаты продукт подобной деятельности принято называть **услугами здравоохранения**.

**Услуга** – это трудовая целесообразная деятельность, результаты которой выражаются в полезном эффекте, удовлетворяющем какие-либо потребности человека.

Врачи оказывают медицинские услуги, удовлетворяющие человеческие потребности укреплять и сохранять здоровье. Поэтому под медицинской услугой понимают оказание гражданам любого вида медицинской помощи (обследование, лечение и т.д.).

К товарам в здравоохранении относятся предметы медицинского назначения (все, что необходимо для профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, включая оборудование, медицинскую технику, лекарственные средства, перевязочные материалы, приборы, реактивы, предметы хозяйственного назначения и т. д.). Кроме того, в роли товаров выступают идеи, медицинская информация, медицинские услуги, технологии лечения. Последние являются столь специфической формой товара, что обычно принято говорить о товарах и услугах, выделяя услуги, как самостоятельную ценность.

**Услуга** – деятельность, необходимая потребителю, представляющая для него определенную ценность. В монографии А. А. Лебедева (1996), посвященной маркетингу в здравоохранении, дается следующее определение услуги: «Услуга – любое мероприятие или выгода, которые одна сторона может предложить другой и которые в основном неосязаемы и не приводят к завладению чем-либо».

Государственная система здравоохранения в России – одна из ведущих отраслей сферы производства услуг. Свойства медицинских услуг можно систематизировать следующим образом:

1. Общие свойства:

- неосязаемость (нематериальный характер) услуги. Медицинскую услугу невозможно увидеть, услышать, потрогать, понюхать до момента ее получения;
- неотделяемость от источника услуги, неразрывность производства и потребления услуги. Оказание медицинской услуги требует личных контактов производителя и потребителя;

- непостоянство качества, неоднородность или изменчивость качества. Непостоянство качества медицинской услуги, которое колеблется в широких пределах. Оно отличается высокой индивидуальностью и нестандартностью врачебного подхода к пациенту, а в итоге – клинической непредсказуемостью. Качество медицинской услуги зависит от квалификации врача, оснащенности ЛПУ, времени и места оказания услуги, а также от того, кто является ее потребителем;

- несохраняемость услуги, неспособность услуг к сохранению впрок (сиюминутность). В отличие от товара, который сначала производится, затем



может храниться на складе и уже потом продается, медицинская услуга отличается тем, что процесс производства совпадает с процессом реализации;

- непостоянство качества медицинской услуги, которое колеблется в широких пределах. Оно отличается высокой индивидуальностью и нестандартностью врачебного подхода к пациенту, а в итоге – клинической непредсказуемостью. Качество медицинской услуги зависит от квалификации врача, оснащенности ЛПУ, времени и места оказания услуги, а также от того, кто является ее потребителем;

- медицинская услуга – это продукт не только производителя, но и потребителя;

- медицинскую услугу не всегда можно оценить только положительно.

2. Экономические составляющие:

- себестоимость;
- рентабельность;
- эффективность;
- цена услуги;
- методика ценообразования.

3. Медико-социальные свойства:

- своевременность;
- доступность;
- качество.

Все услуги, предоставляемые в системе здравоохранения, можно разделить на лечебные, диагностические, профилактические, реабилитационные, медико-экспертные, парамедицинские, социальные, по подготовке кадров, их аттестации и сертификации, по аккредитации и лицензированию, сервисные.

Сформулируем понятие *медицинская услуга*: это профессиональные действия, направленные на сохранение или поддержание оптимального уровня здоровья индивидуума. Основные особенности медицинских услуг заключаются в следующем:

- результат профессиональной деятельности воплощен в самом человеке;
- характер услуги индивидуальный;
- результативность не связана напрямую с величиной затрат;
- результат разнообразен по сроку проявления и необходимости

повторного воздействия;

- услуги предоставляются в материализованном или нематериализованном виде;

- стоимость услуги - величина динамичная.

Учитывая, что медицинская помощь складывается из целого комплекса предоставляемых услуг, то это понятие, исходя из экономической сущности здравоохранения как непромышленной отрасли народного хозяйства: *это предоставление медицинских услуг и использование товаров медицинского назначения для сохранения или поддержания оптимального уровня здоровья населения.*

Стоимостная значимость услуги существует в момент ее оказания. Услуга оказывается конкретному потребителю и направлена на решение его проблем, в медицинской практике – проблем связанных со здоровьем.

Для расчета стоимости медицинской услуги, оказываемые услуги делятся на *простые, сложные и комплексные*. Под *простой* понимается неделимая медицинская услуга, имеющая законченное, самостоятельное лечебное или диагностическое значение. К простым отнесены услуги параклиники, оперативные вмешательства, а также посещения врача. По функциональному назначению медицинская услуга может быть лечебно-диагностической, профилактической, реабилитационной, санитарно-гигиенической и т.д.

По условиям и месту оказания *медицинской услуги* можно разделить на оказываемые на дому, в амбулаторно-поликлинических условиях, в стационаре, в условиях реанимации и т.д.

В зависимости от способа оказания услуг и формы, в которой представлен их конечный результат, эффект, принято разделять услуги на *материальные* (материально-вещественные), *нематериальные* (духовно-информационные) и *смешанные*, сочетающие признаки того и другого вида. Материальные услуги связаны с предоставлением благ или получением эффекта в вещественной форме. В медицине это, в первую очередь, фармацевтические услуги, ортопедические услуги, отдельные виды стоматологических услуг, а также другие услуги, оказание которых требует использования материализованных, вещественных средств лечения в качестве основных, структурообразующих. Более распространены в здравоохранении и свойственны ему нематериальные услуги, реализуемые в виде процессов диагностики и лечения, в которых основная роль принадлежит содержанию и способам оказания медицинской помощи, тогда как вещественные элементы деятельности имеют вспомогательное значение.

Приходится отмечать, что в силу сущности, природы и назначения услуг здравоохранения в них органично сочетаются материальные и нематериальные услуги, которые в большинстве случаев трудно разделить, так как они образуют единый сплав. Так что правомерно утверждать о преобладании смешанных услуг здравоохранения.

Партнерами во взаимоотношениях, возникающих при оказании услуг, являются пациенты и представители системы здравоохранения. При оказании услуг партнерами могут выступать не только индивиды, но и коллективные субъекты (учреждения, институты, сообщества, кооперативы и т. д.), которые оказывают друг другу услуги, осуществляя их через собственных представителей, конкретных лиц, владеющих определенными социальными и профессиональными навыками.

Анализ услуг в здравоохранении требует рассмотрения двух сторон (партнеров). Одна из сторон выступает как потребитель услуги, другая как ее исполнитель (создатель). Медицинская услуга должна быть представлена потребителю таким образом, чтобы была достигнута цель – сохранить, поддержать, повысить уровень здоровья конкретного человека или группы людей.

Медицинская помощь – процесс производства и предоставления медицинских услуг. Медицинская помощь формирует определенные отношения

между его субъектами. Отношения обслуживания характеризуются работой на потребителя, удовлетворение его запросов. Эти отношения регулируются медицинской этикой и правом.

Медицинская помощь (медицинские услуги) требует материального и финансового обеспечения. Услуги должны оплачиваться по ценам, соответствующим их ресурсному обеспечению, качеству и затратам труда, а также специфике рыночных отношений в здравоохранении и источникам финансирования. В то же время следует иметь в виду, что понятие *помощь* может иметь и иную человеческую специфику. Помощь может быть основана не на рыночных отношениях, а на отношениях дружбы, сочувствия, сострадания, симпатии. Помощь может оказываться кому-либо по мере сил и возможностей без расчетов на возмещение, поэтому для государственной системы здравоохранения характерен был термин «медицинская помощь», которая оказывалась по мере сил и возможностей государства медицинскими учреждениями, находившимися в его собственности, и работниками, являвшимися его служащими, труд которых оплачивался в соответствии с возможностями государства. В рыночной экономике термин «помощь» имеет ограниченное применение, используется в сфере благотворительности, а наиболее употребительным является термин «обслуживание». Тем не менее в процессе оказания услуг в системе здравоохранения морально-нравственные нормы требуют только таких отношений медицинских работников (производителей услуг) и пациентов (потребителей медицинских услуг), которые основаны на приоритете пациента, на защите его прав, на информированном сотрудничестве в интересах его (пациента) физического, психического и социального благополучия, т. е. здоровья, рассматриваемого с широких социальных позиций. Такие отношения отражают специфику маркетинга в здравоохранении, поэтому оказание медицинских услуг носит название *оказание медицинской помощи*.

Совокупность товаров (услуг), способных удовлетворить ту или иную потребность, называют товарным ассортиментом.

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

Особенности рынка в сфере медицинских услуг

1. На рынке медицинских услуг выступают три группы субъектов:

- производитель, продавец медицинских товаров и услуг (ЛПУ, врач);
- покупатель (пациент, работодатель, государство);
- посредник – брокерские, дилерские компании (страховщик).

В отличие от других рынков производитель медицинской услуги и ее продавец выступают, как правило, в одном лице.

2. По сравнению с другими отраслями в здравоохранении намного больше проявляется асимметрия информации у производителя и потребителя в отношении потребительских свойств получаемой услуги.

3. Здравоохранение – это сфера, где существует абсолютное доверие к продавцу (врачу).

4. Медицинскую услугу легко продать, но она должна быть качественной.

5. Высокая приоритетность медицинской услуги.

6. Нет четкой связи между затратами труда медицинских работников и конечным результатом.

7. В здравоохранении на первом месте стоит социальная и медицинская эффективность, а экономическая эффективность, хотя и имеет большое значение, ставится на последнее место.

Вхождение здравоохранения в рыночные отношения не может быть успешным без изучения основных элементов рыночного механизма: спроса, предложения, цены.

**Обмен** – акт получения какого-либо желаемого объекта (товара, услуги) с предоставлением чего-либо взамен. Обмен - основное понятие маркетинга. Без обмена нет рынка.

Потенциальную возможность обмена создают пять условий:

- обменивающихся сторон должно быть как минимум две;
- каждая сторона должна обладать тем, что представляет интерес для другой стороны;
- каждая сторона должна быть способна осуществлять коммуникацию и доставку своего товара или выполнение услуги;
- каждая сторона должна быть свободна в принятии или отклонении предложения другой стороны;
- каждая сторона должна быть уверена в целесообразности и желательности иметь дело с другой стороной.

Состоится ли потенциально возможный обмен – зависит от соглашения между сторонами о его условиях. Обмен с соблюдением определенных условий позволяет заключить сделку.

**Сделка** – это коммерческий обмен ценностями на договорной основе между двумя сторонами (денежная, бартерная), выступающих в качестве производителя и потребителя, продавца и покупателя. Сделка является основной единицей измерения в сфере маркетинга. По числу и финансовому объему совершенных сделок судят об его эффективности. Совершаются сделки с соблюдением нескольких условий, к которым относятся:

- существование по меньшей мере двух ценностно-значимых объектов;
- согласование условий осуществления обмена;
- согласование времени осуществления обмена;
- согласование места проведения обмена.

Условия сделки поддерживаются и охраняются законом. Предметом сделок могут быть различные товары и услуги, существуют сделки коммерческого и некоммерческого характера.

Коммерческие сделки предусматривают возмездный обмен, куплю – продажу товаров и услуг в обмен на денежные средства (финансово-коммерческая сделка) либо на другой товар (бартерная сделка).

К сделкам некоммерческого характера относятся дарение и безвозмездная (благотворительная) помощь. Кроме вышеназванных видов сделок, существуют сделки на срок (фьючерные), внешнеторговые (экспортные и импортные) сделки.

При характеристике структуры рынка услуг здравоохранения по действию механизма рынка выделяют 3 главных его элемента: спрос, предложение, цена. Определим экономическое содержание названных категорий применительно к рынку медицинских услуг.

**Спрос** – это количество медицинских услуг, которые желают и могут приобрести пациенты за некоторый период времени по определенной цене. Спрос – это платежеспособная потребность в медицинских услугах. Величина спроса зависит от уровня доходов людей, изменений в структуре населения, численности пациентов в стране, изменения их предпочтений, в том числе от «форсирования» спроса на медицинские услуги (врачи своими диагнозами и рекомендациями способны стимулировать спрос на конкретные медицинские услуги).

Факторы, влияющие на спрос:

- уровень доходов населения (чем выше доходы, тем больше вероятность, что к вам обратятся за услугой);
- изменения в структуре населения, численности пациентов (например, старение населения увеличивает спрос на лекарственные препараты и обслуживание);
- изменение предпочтений, в том числе «форсирование спроса» на медицинские услуги (иногда врачи своими рекомендациями, диагнозами способны стимулировать спрос на конкретные медицинские услуги);
- рекламная деятельность.

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).

В зависимости от характера спроса можно прогнозировать изменения потребностей пациентов в медицинских услугах, а следовательно увеличение или уменьшение прибыли.

**Предложение** - это количество медицинских услуг, которое медицинское учреждение способно оказать в определенный период времени по определенной цене. Предложение медицинских услуг зависит не только от цены на них, но и от ряда других факторов:

- от стоимости медицинского оборудования (повышение ожидаемой стоимости медицинского оборудования в конечном итоге сокращает предложение медицинских услуг);
- от внедрения более совершенного, уникального медицинского оборудования и технологии лечения (если это происходит, то снижаются издержки и при прочих равных условиях оказывается большее количество медицинских услуг);
- от налогов (повышение налогов снижает предложение);
- новые конкуренты.

При соответствии спроса предложению следует говорить о *рыночном равновесии*.

Спрос выражает экономические интересы пациента, который заинтересован получить медицинскую услугу надлежащего качества по низкой цене, а предложение – экономический интерес врача, которому выгодно продать услугу дороже.

На современном этапе существуют определенные подходы к достижению оптимального соотношения спроса и предложения в организациях сферы услуг.

*Воздействие на спрос* сможет осуществляться через: 1) установление скидок на время пониженного спроса; 2) намеренное культивирование спроса в периоды его спада (так, санатории стали предлагать программы мини-отпуска на осенне-зимний период); 3) введение систем предварительных заказов.

*Воздействие на предложение* возможно путем: 1) привлечения временных служащих в периоды максимального спроса (например, в случае необходимости тот же санаторий берет на временную работу дополнительное число медсестер); 2) установления особого режима работ в период максимальной загрузки; 3) разработки программ предоставления услуг совместными силами нескольких структур (в частности, лечебно-профилактических).

Предложение и спрос в здравоохранении объективно зависят от мощности медицинских учреждений. Небольшие ЛПУ с минимальным ассортиментом услуг должны стимулировать спрос для того, чтобы занять персонал и получить доходы. Крупные медицинские организации с широким ассортиментом услуг должны иметь значительное число специалистов, развитые вспомогательные службы. В условиях рыночных отношений ЛПУ должны в большей степени самостоятельно принимать решения по следующим вопросам: в каком количестве, когда, где, какие технологии должны быть использованы; какой персонал и в каком количестве должен быть задействован.

**Цена** – это денежное выражение стоимости медицинской услуги. Цена формируется под воздействием спроса и предложения. Цена спроса – это максимальная цена, по которой пациенты согласны купить данную медицинскую услугу. Выше этого предела цена подняться не может, так как у больных не будет возможности ее приобрести. Цена предложения – это минимальная цена по которой врачи могут продать свою услугу. Цена предложения должна окупать затраты на медицинскую услугу и приносить прибыль, поэтому рыночная цена не может быть ниже цены предложения. При равенстве спроса и предложения на рынке устанавливается цена равновесия. Если цены высокие возникает избыток предложения над спросом, усиливается конкуренция продавцов, в результате чего цена снижается. При снижении цены спрос увеличивается, так как люди хотят приобрести больше услуг, и, наоборот, при увеличении цены спрос идет на спад. Если спрос превышает предложение, то возникает конкуренция покупателей, что ведет в сторону повышения цены.

При увеличении спроса первая реакция рыночного механизма – это рост цен, увеличение доходов тех медицинских учреждений, которые предоставляют услуги данного типа. Вторая реакция рынка – стремление предпринимателей вложить свои деньги в прибыльное дело. Поскольку дополнительный совокупный

спрос увеличивает емкость рынка услуг, то обостряется конкуренция между производителями, сумевшими оказать добавочное количество услуг. Преуспеет лишь тот, кто быстрее увеличит объем оказываемых медицинских услуг при одновременном снижении затрат и цен предложения, что происходит с помощью освоения прогрессивных технологий. В другой последовательности рынок реагировать на увеличение спроса 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, динамического равновесия между спросом и предложением. Рынок, в данном случае, действует как саморегулирующаяся система.

Вхождение здравоохранения в рыночные отношения не может быть успешным без изучения основных элементов рыночного механизма: спроса, предложения, цены.

Существует 5 концептуальных подходов, на основе которых организации могут вести свою маркетинговую деятельность.

*1. Концепция совершенствования производства.*

Эта концепция утверждает, что потребители будут благожелательны к тем товарам и услугам, которые широко распространены и доступны по цене. В связи с этим усилия руководства должны быть направлены на совершенствование производства и рост эффективности системы распределения.

*2. Концепция совершенствования товара.*

По этой концепции, потребители будут благосклонны к товарам и услугам наивысшего качества, с лучшими эксплуатационными свойствами и характеристиками.

*3. Концепция интенсификации коммерческих усилий.*

Руководствуясь этой концепцией, управляющий экономической деятельностью современного ЛПУ должен осознавать, что потребители не будут покупать товары (услуги) организации в достаточных количествах, если она не предпримет значительных усилий в сфере сбыта и стимулирования. Это сосредоточенность на нуждах продавца.

*4. Концепция целевого маркетинга.*

Эта концепция утверждает, что залогом успешной деятельности организации являются определение нужд и потребностей целевых рынков, обеспечение желаемой удовлетворенности более эффективными и более продуктивными, чем у конкурентов, способами. Это сосредоточенность на нуждах покупателя.

*5. Концепция социально-этичного маркетинга.*

Данная концепция исходит из того, что задачей организации являются установление нужд, потребностей целевых рынков и обеспечение желаемой удовлетворенности более эффективными, чем у конкурентов, способами с одновременным сохранением или укреплением благополучия потребителя и общества в целом. Этой концепции придерживаются, например, предприятия,

занимающиеся выпуском и реализацией экологически чистых продуктов питания, при потреблении которых негативное влияние на здоровье сведено к минимуму.

Концепция требует от участников рынка увязки в рамках политики маркетинга 3 факторов: извлечения прибыли, удовлетворения покупательской потребности, благосостояния общества.

Такая концепция маркетинга может быть в первую очередь использована в медико-индустриальном комплексе, вся деятельность которого должна быть направлена на качественное улучшение здоровья индивидуума в частности и общественного – в глобальном масштабе. Благосостояние общества – понятие комплексное, и одной из составных его частей является общественное здоровье.

Во всех цивилизованных странах общественное здоровье классифицируется как общественный товар (или общественное благо), и ответственность за его формирование, качество и доступность лежит на государственных институтах, деятельность которых базируется на социально-ориентированной рыночной экономике, активно реализующей концепцию социально-этичного маркетинга.

**Рынок** – особая экономическая категория, сфера обмена, в которой совершается процесс товарного обращения, превращения товара (услуг) в деньги и обратного превращения денег в товар (услугу). Кроме того, рынок рассматривается как совокупность взаимосвязанных актов купли-продажи массы товаров и услуг, произведенных в разных областях экономики. Учитывая, что в настоящее время успешно развиваются рыночные отношения, то и развитие здравоохранения осуществляется на основе рыночных механизмов, знание которых необходимо не только руководителю здравоохранения, но и практическому врачу.

Рынок – это сфера обмена конкретных товаров и услуг. Рынок, который на практике рассматривается как совокупность существующих и потенциальных продавцов и покупателей, может строиться на децентрализованной и централизованной основе. Самообеспечение иногда рассматривают как третью его разновидность, но оно рынком не является, так как не предоставляет возможности удовлетворения потребностей путем обмена. Децентрализованный рынок (рынок без купца) строится как обмен между множеством производителей (продавцов) и потребителей (покупателей) товаров и услуг. Централизованный рынок строится как централизованный обмен с участием купца (посредника, дилера, страховщика). Рынок предоставляет возможность обмена ценностями (товарами или услугами).

В современной рыночной экономике существуют различные рынки в зависимости от вида товаров и услуг:

- рынок продовольственных и промышленных товаров;
- услуг;
- жилой площади;
- средств производства;
- инвестиций;
- денег, ценных бумаг;



- рабочей силы, рынок инноваций;
- духовного и интеллектуального продукта.

Можно выделить основные элементы, характерные для рынка услуг здравоохранения:

*по объекту купли-продажи:* рынок медицинских услуг, лекарственных средств, медицинского оборудования, научно-методических разработок в области медицины, труда медицинских работников;

*по степени ограниченности конкуренции:* монополистический рынок, олигополистический, монополярный, монополистический, свободный;

*по отраслевому признаку:* терапевтический, стоматологический, гинекологический и т. д.;

*по отношению к закону:* легальный, нелегальный;

*по территориальному признаку:* региональный, национальный, международный.

Государство стремится преодолеть стремление производителей (продавцов) к монополизации рынка с помощью принятия антимонопольных законов, позволяющих сохранить конкуренцию, сделать товары и услуги более доступными для потребителей. В ряде случаев, особенно в сфере производства и реализации социально значимых товаров и услуг, государство прибегает к регулированию цен или устанавливает государственные цены.

Как одна из разновидностей рынка, существует **рынок продавца** (монополия или олигархический рынок), такой рынок позволяет одному или нескольким крупнейшим производителям (продавцам) однородных товаров и услуг диктовать условия сделки и цены в своих интересах, лишая рыночные отношения их главного преимущества – свободной конкуренции в интересах удовлетворения потребностей и развития общества.

Не меньшие искажения вносит в рыночные отношения и господство на рынке единственного платежеспособного покупателя отдельных видов товаров и услуг. Такой рынок называется рынком покупателя, покупатель определяет уровни сделок и цены в своих интересах, что снижает эффективность производства и продажи товаров и услуг и может вызвать экономический застой, спад из-за незаинтересованности предпринимателей. Господство на рынке одного единственного покупателя носит название монополии. В условиях монополии невозможно сохранить в экономике нормальные рыночные механизмы.

Распределительная экономика в СССР сочетала отдельные черты монополии и монополии. Государство выступало в здравоохранении как единственный хозяин (собственник) почти всех учреждений здравоохранения – монополист, одновременно государственный бюджет являлся единственным источником финансирования (покупателем) медицинских услуг, предоставляемых населению бесплатно, а наличие единственного платежеспособного покупателя характерно для монополии. В таких искаженных рыночных отношениях отсутствуют стимулы для развития, совершенствования, повышения эффективности, но могут стабильно обеспечиваться минимальные потребности при стабильном состоянии экономики страны.

Отношения на рынке медицинских услуг РФ пока далеки от истинно рыночных и продолжают сохранять (в условиях принадлежности большей части медицинских учреждений государству, недостаточности платежеспособного спроса и государственного финансирования) отрицательные черты как монополии, так и монополии.

**Конкуренция** представляет состязание, соперничество между производителями (продавцами) однотипных товаров и услуг, стремящихся сохранить за собой или расширить рыночное пространство, потеснить или вытеснить других претендентов на него, получив в итоге экономическую выгоду. В самом общем случае под конкуренцией понимают соревнование между любыми субъектами экономической, рыночной деятельности, борьбу за возможность быть представленным или за доминирование на рынках с целью получения и наращивания доходов, прибыли, других выгод. Конкуренция представляет цивилизованную, легализованную форму борьбы за существование, один из наиболее действенных механизмов отбора эффективных участников рынка и отсеивания менее приспособленных к рынку. Таким образом, конкуренция служит одним из самых сильных инструментов рыночного саморегулирования.

Конкуренция на рынке регулирует цены на товары и услуги и ведет к повышению их качества.

Здесь предстоит как можно точнее установить реальных конкурентов, выявить их преимущества. Необходимо получить информацию обо всех аспектах деятельности конкурентов, в т. ч. о финансовом положении, ценах и затратах на медицинские услуги, структуры предлагаемых услуг. Руководству учреждения здравоохранения обязательно нужно знать 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 ЛПУ, чтобы успешно двигаться вперед.

**Реклама** способствует расширению круга пациентов, увеличению продаж медицинских услуг, росту прибыли медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей.

Для социальной сферы в рыночной экономике характерен **социальный маркетинг**, являющийся некоммерческим маркетингом.

Некоммерческий маркетинг осуществляется организациями и отдельными лицами, которые действуют в общественных интересах и не стремятся к получению финансовых прибылей.

Как было отмечено выше, здравоохранение имеет дело с социальными товарами, относится к социальной сфере экономики и в подавляющем большинстве стран связано с некоммерческим маркетингом. Исключение составляет частная коммерческая деятельность в здравоохранении и добровольное коммерческое медицинское страхование, для которых характерен коммерческий маркетинг.

Некоммерческие организации могут не получать доходов от повседневной деятельности, а опираться на периодически поступающие средства путем сборов

взносов и пожертвований, которые могут быть как обязательными, как правило, регулярными, так и не обязательными, нерегулярными. Примером этих организаций являются больничные кассы, фонды обязательного медицинского страхования, общества взаимного страхования здоровья и жизни, организации поддержания здоровья и т. д., благотворительные организации и фонды, в определенной степени медицинские учреждения, связанные с общественными источниками финансирования.

### **Основные различия между коммерческим и некоммерческим маркетингом**

	<i>Некоммерческий маркетинг</i>	<i>Коммерческий маркетинг</i>
1	Связан с организациями, территориями, идеями, а также с товарами и услугами.	Связан главным образом с товарами и услугами.
2	Не связан непосредственно с обменом денег на товары или услуги.	Обмениваются деньги на товары и услуги.
3	Цели являются сложными, поскольку успех или неудача не может измеряться только с финансовых позиций.	Цели обычно касаются сбыта услуг, получения наличных денег, прибылей.
4	Преимущества часто не связаны с выплатами потребителей.	Преимущества обычно связаны с платежами потребителей.
5	От некоммерческих организаций могут ожидать или требовать обслуживания экономически невыгодных сегментов рынка (невыгодных потребителей).	Ориентируется на обслуживание только выгодных сегментов рынка (потребителей).
6	Обычно имеет две категории клиентов: потребителей услуг и плательщиков взносов.	Обычно имеет только одну категорию клиентов – потребителей.
7	Льготы по налогообложению	Отсутствие налоговых льгот

В современном конкурентном мире некоммерческим организациям также необходимо изучать и применять маркетинговые подходы, так как потребители их товаров и услуг могут выбирать между различными конкурирующими организациями.

Между маркетингом в сфере услуг и некоммерческим маркетингом много общего, поскольку многие некоммерческие организации культуры, образования, здравоохранения связаны с услугами. Маркетинг услуг может быть как коммерческим, так и некоммерческим: ориентироваться или не ориентироваться на прибыль. Маркетинг услуг может осуществляться правительством, государственными организациями, общественными и частными организациями.

Для удовлетворения основных потребностей населения в медицинском обслуживании необходима целевая комплексная программа, учитывающая все необходимые товары медицинского назначения.

#### Виды маркетинга в здравоохранении

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

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

**Маркетинг организаций** – это деятельность предпринимаемая с целью создания, поддержки или изменения отношения населения к конкретному медицинскому учреждению. Для этого необходимо провести самооценку своей деятельности, а также ее оценку в глазах населения с целью выявления как положительных, так и отрицательных сторон работы.

Следующим этапом является формулирование образа деятельности организации, который она хотела бы иметь, с учетом реальных возможностей.

На следующем этапе необходимо разработать план маркетинга организации в соответствии с поставленными задачами и приступить к его исполнению.

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

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

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

#### **Управление маркетингом в здравоохранении**

Управление маркетингом – это комплекс стратегического и тактического характера, направленный на эффективное осуществление рыночного поведения медицинского учреждения и достижение основной цели: обеспечение устойчивого и всестороннего успеха у пациентов при нормальной доходности и прибыльности его основной деятельности.

Процесс управления маркетингом состоит из четырех основных этапов:

1. Анализ рыночных возможностей (анализ маркетинговой среды).
2. Отбор целевых рынков (сегментация рынка).
3. Разработка комплекса маркетинга.
4. Внедрение в практику маркетинговых мероприятий.

### ***Анализ рыночных возможностей***

Провести анализ рыночных возможностей – значит тщательно изучить и оценить особенности той среды, в которой находится конкретное лечебно-профилактическое учреждение.

Маркетинговая среда складывается из макросреды и микросреды.

Маркетинговая макросреда – это совокупность субъектов, действующих в пределах страны, края, области, города, района.

Маркетинговая микросреда – это совокупность объектов, действующих в пределах одного медицинского учреждения.

Анализ маркетинговой микросреды предполагает подробное изучение тех факторов, с которыми непосредственно соприкасается конкретное лечебно-профилактическое учреждение: поставщики, конкуренты, потребители медицинских услуг.

Поставщики – это конкретные организации или физические лица, обеспечивающие деятельность медицинского учреждения материальными и финансовыми ресурсами (например, центральный аптечный склад, магазины медицинской техники и оборудования и т.д.). Само лечебно-профилактическое учреждение также является поставщиком медицинских услуг.

Поэтому важно определить тот объем медицинских услуг, который медицинское учреждение реально сможет оказать. Целесообразно проводить анализ по какой-либо одной услуге или группе услуг. Прежде всего следует выделить факторы, которые 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. Исходя из анализа различных факторов, можно определить занимаемое медицинским учреждением место на рынке медицинских услуг.

Конкуренты это другие лечебно-профилактические учреждения, производящие медицинские услуги. Изучение конкурентов, выделение их сильных и слабых сторон крайне важны для завоевания определенной доли рынка медицинских услуг. Сравнив свои услуги с услугами конкурентов, можно определить свои конкурентные преимущества, позиции на рынке. По возможности конкурентов следует изучать по таким же параметрам, как и свою собственную деятельность.

### ***Информация о конкурентах***

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

Имея информацию о сильных и слабых сторонах конкурентов, следует, во-первых, определить отличительные особенности конкурентов, а во-вторых, обосновать свои собственные конкурентные преимущества. Конкурентные преимущества – это уникальные, особенные черты медицинского учреждения,

которые отличают его от других. Именно они помогают получить прибыль выше средней среди медицинских учреждений, оказывающих одинаковые медицинские услуги. Определяя конкурентные преимущества, важно ориентироваться на пациентов, на их потребности и быть уверенным, что эти преимущества воспринимаются ими как таковые. Главное требование – отличие должно быть реальным, выразительным, существенным.

Можно выделить следующие конкурентные преимущества:

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

- стратегия низкой себестоимости;
- стратегия дифференциации услуг;
- стратегия новатора.

Анализ конкуренции может определить позиции медицинского учреждения на рынке медицинских услуг – произвести позиционирование учреждения, т.е. определить те действия, которые обеспечат учреждению конкурентоспособность на рынке.

В условиях медицинского страхования появляется борьба за потребителя медицинских услуг. Поэтому необходимо тщательно изучать мотивы поведения пациентов на рынке медицинских услуг.

В рамках маркетингового исследования руководитель учреждения должен определить, какие оказываемые услуги будут пользоваться наибольшим спросом, каков социальный, возрастной и профессиональный состав обращающихся за услугами, какова их реакция на предлагаемые цены. Цель подобного анализа будет заключаться в получении информации для принятия конкретного решения о том, какое количество или какой объем медицинских услуг следует оказывать.

Главный вопрос, на который здесь предстоит ответить, - почему пациенты стремятся получить данные услуги? 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 медицинским учреждениям фиксировать мнение пациентов в отношении тех или иных медицинских услуг. Существует ряд методик группировки пациентов по различным признакам (величина дохода, уровень образования, привычки и т.д.) 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 ли в какое-либо медицинское учреждение за услугами или нет, 10 % пациентов ставят на первое место интерьер помещения, а 15 % - вежливость и внимание персонала.

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

### ***Отбор целевых рынков (сегментация)***

***Сегмент рынка*** – часть рынка, характеризующаяся представленными на ней видами товаров, способами продаж, ценами, категориями покупателей. Разделение рынка на такие части называют ***сегментированием***.

Определив, что такое рынок медицинских услуг, следует произвести рыночную сегментацию, т.е. рассмотреть рынок в зависимости от групп пациентов, медицинских услуг, существующих медицинских учреждений. Сегмент рынка может быть определен по-разному. В сущности, это особым образом выделенная часть рынка медицинских услуг, какая-либо группа пациентов, медицинских услуг или медицинских учреждений, обладающих общими признаками.

В основе проведения сегментации лежат следующие критерии:

1. Количественные параметры сегмента: объем медицинских услуг, который может быть оказан; число потенциальных пациентов; территория, на которой они проживают, и т. д.
2. Доступность сегмента для медицинских учреждений, т.е. наличие возможности получить каналы продвижения медицинских услуг.
3. Существенность сегмента – это определение, насколько реально ту или иную группу пациентов можно рассматривать как сегмент рынка, насколько она устойчива по основным определяющим признакам.
4. Прибыльность – это критерий, определяющей, насколько рентабельной будет для медицинского учреждения работа на базе выделенного сегмента рынка.
5. Совместимость сегмента с рынком основных конкурентов. Этот критерий поможет ответить на вопрос, в какой степени основные конкуренты готовы поступиться выбранным ими сегментом рынка, насколько продвижение именно вашей услуги будет затрагивать их интересы.
6. Защищенность выбранного сегмента рынка медицинских услуг от конкурентов. В соответствии с этим критерием определяется, кто может стать потенциальным конкурентом, каковы его сильные и слабые стороны, существуют ли у медицинского учреждения преимущества в конкурентной борьбе и каковы они.

Только получив ответы на 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.

### ***Сегментация рынка по группам пациентов:***

1. *Географическая сегментация.* Предполагает разбивку рынка на разные географические единицы: страны, регионы, края, области, города, районы, поселки. К географическим признакам относят: величину района, плотность населения, численность населения, удаленность медицинского учреждения от центра города, транспортную сеть района, где находится медицинское учреждение.

2. Сегментирование по *демографическому принципу* заключается в разбивке рынка на основе таких демографических переменных, как пол, возраст, размер семьи и др. Демографическая сегментация интересна по следующим причинам: во-первых, демографические признаки легко поддаются количественной оценке; во-вторых, потребность в медицинских услугах во многом объясняется демографическими признаками.

3. *Психографическая сегментация.* Это наиболее выразительный метод сегментации потребителей медицинских услуг, которые могут подразделяться на группы по признакам принадлежности к общественному классу, образу и стилю жизни, типу личности, интересам пациентов, которые чрезвычайно точно характеризуют возможную реакцию на предлагаемые медицинские услуги.

Используются следующие виды психографической сегментации:

- по поведению на рынке;
- по степени нуждаемости;
- по степени чувствительности;
- по степени приверженности.

4. Сегментирование по *поведенческому принципу* проводится на основе поведенческих особенностей потребителей медицинских услуг. Потребители делятся на группы в зависимости от их знаний, отношений, характера реакции на услугу.

### ***Разработка комплекса маркетинга***

После анализа и сегментации рынка проводится разработка маркетингового комплекса, состоящего из следующих элементов:

Разработка и усовершенствование товара или услуги.

1. Установление цены.
2. Выбор способов распространения.
3. Разработка системы продвижения на рынок.
4. Реклама медицинской услуги.

5. Разработка медицинских услуг основывается на анализе именно тех свойств и качеств медицинских услуг, которые являются наиболее предпочтительными и необходимыми для пациентов, особенно важен этот анализ при предложении новых медицинских услуг. Основной целью 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.

При разработке новой услуги или усовершенствовании старой важно ориентироваться на такие функциональные характеристики медицинской услуги,



как долговечность, надежность, безопасность, доступность и скорость ее получения.

Цена в условиях рыночной экономики выполняет три функции.

Во-первых, она дает информацию, которая ориентирует действия покупателей и продавцов медицинских услуг. Во-вторых, стимулирует наиболее экономичный способ производства и наиболее рациональное поведение спроса. В-третьих, через цену проходит главное в рыночной экономике – распределение доходов между ее участниками. Ценовая политика является фундаментом стратегии бизнеса.

Система распространения медицинских услуг – это деятельность, обеспечивающая их попадание от производителя к потребителям. Стратегия распространения включает выбор цепочек посредников, разделение функций между ними.

Система продвижения медицинских услуг – это комплекс мероприятий, направленных на формирование спроса и стимулирование сбыта 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. Для этого в первую очередь нужно получить ответы на следующие вопросы:

- как долго пользуются услугами медицинского учреждения;
- какие усилия оно предпринимает, чтобы убедить пациентов обращаться за услугами именно к вам;
- как регулярно ведутся такого рода работы в рамках учреждения;
- что делается для того, чтобы учреждение получило широкую известность;
- на какую часть населения рассчитаны услуги;
- как пациент узнал о них.

Продвижение услуг включает в себя **рекламу** в самых разнообразных формах, мероприятия по формированию общественного мнения, стимулирующие мероприятия.

Важнейшая задача формирования спроса и стимулирования сбыта услуг – 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 услугах;
- осведомить его о важности тех потребностей, которые данной услугой удовлетворяются;
- представить доказательства, удостоверяющие качество выполнения предлагаемых услуг;
- максимально понизить барьер недоверия со стороны потенциальных пациентов.

## Внедрение в практику маркетинговых исследований

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.*

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.

Практическое значение имеют маркетинговые исследования уровня доходов, их распределение 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.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Лисицын Ю. П., Полунина Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. – М.: 2002. –С. 357-365.
2. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. – М.: 2002. –С. 475-483.
3. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебн. для студ./Под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. –М.: 2003. –С.
4. Юрьев В. К., Куценко Г. И. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. – СПб.: 2000. -С.
5. Вялков А. И., Райзберг Б. А., Шиленко Ю. В. Управление и экономика здравоохранения: Учебн. пособие / Под ред. А. И. Вялкова. –М.: 2002. –С. 22-29, 41-50, 212-250.
6. Экономика здравоохранения: Учебн. пособие / Под общ. ред. А. В. Решетникова. – М.: 2003. – С.35-47, 72-79, 203-222.
7. Медик В. А., Юрьев В. К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть III. Экономика и управление здравоохранением. –М.: 2003. –С. 212-243
8. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник/ В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – С. 509-515.
9. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения учебник: в 2т/под ред. В. З. Кучеренко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. –Т.2. – с. 49-81.

- 10.** Основы экономики здравоохранения/под ред. Н.И. Вишнякова. – 4-е изд. –М.: МЕДпресс-информ, 2014. – С. 58-63, 95-113.
- 11.** Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник /Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. И доп.. –М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. –С.
- 12.** Постановление Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492 «Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период»
- 13.** Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016).
- 14.** Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 30.12.2015) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016).