

СТРАТЕГИЯ МАРКЕТИНГА ПРЕДПРИЯТИЙ СФЕРЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

MARKETING STRATEGY OF ENTERPRISES IN THE SPHERE OF MEDICAL SERVICES

Власюк Ю.А.

*доцент кафедры мировой экономики, маркетинга, инвестиций,
Брестский государственный технический университет,
Республика Беларусь*

Ulasuk U.A.

*Brest State Technical University,
Republic of Belarus*

Аннотация

В статье рассматривается концепция и стратегия маркетинга в сфере медицинских услуг. Медицинские услуги по причине их специфики требуют специальных инструментов для управления маркетинговой стратегией. Выявлены особенности формирования маркетинговой стратегии здравоохранения. Рассмотрены пути формирования конкурентных стратегий и стратегий роста медицинских предприятий. Анализируются особенности коммуникационной и ценовой стратегии.

Ключевые слова: медицинские услуги, стратегия маркетинга, коммуникационная политика, ценовая политика, сегментирование, инновационная стратегия

Summary

Medical services by the reason of their specific nature require special instruments for marketing strategy management. The paper indicates particularities of the health services' marketing strategy building up. The ways for competitive strategies and growth strategies for medical enterprises are considered. The particular features of communication strategy and price strategy are analyzed.

Keywords: Medical services, marketing strategy, communication policy, pricing policy, segmentation, innovation strategy

Концепция маркетинга в сфере медицинских услуг

Критерием перехода к ноосферной экономике считается формирование сервисной модели общества, которой соответствует доминирующая роль сферы услуг. Широта и разнообразие индустрии услуг затрудняет возможности определения у различных секторов услуг общих закономерностей и способов управления, характерных для этой сферы. В экономической литературе, несмотря на возрастающую роль услуг, отсутствует единый подход к их маркетингу.

Маркетинг в здравоохранении имеет свои отличительные особенности, связанные со спецификой потребительского спроса и рынка медицинских товаров и услуг. Его возможности во многом обусловлены формой финансирования здравоохранения и оплаты медицинских услуг (частная, страховая, государственная), а также формой собственности предприятий, производящих товары медицинского назначения и оказывающих медицинские услуги (частная, муниципальная, государственная, благотворительных фондов и т. д.).

Потребность в маркетинге медицинских услуг обусловлена тем, что потребительский спрос на медицинскую услугу всегда был, есть и будет. Анализ меди-

цинской статистики показывает, что, несмотря на значительные успехи здравоохранения в определенных областях, общество в целом не становится здоровее.

Американская медицинская ассоциация считает, что медицинский маркетинг – это комплексный процесс планирования, экономического обоснования и управления производством услуг здравоохранения, ценовой политикой в области лечебно-профилактического процесса, продвижением услуг к потребителям, а также процессом их реализации.

Маркетинг в сфере здравоохранения можно условно подразделить на пять направлений: 1) маркетинг медицинских услуг; 2) маркетинг лекарственных препаратов; 3) маркетинг медицинской техники; 4) маркетинг медицинских технологий; 5) маркетинг научных идей.

Главное в маркетинге медицинских услуг – это двуединый и взаимодополняющий подход. С одной стороны – это тщательное всестороннее изучение рынка, спроса, потребностей населения в медицинской помощи, адресность услуг, а с другой стороны – это активное воздействие на рынок общественного здоровья и существующий спрос, на формирование потребностей населения в медицинских услугах.

Маркетинговые принципы в здравоохранении могут быть представлены в следующем виде:

- всестороннее научно-практическое исследование всех типов рынков, экономический анализ конъюнктуры, то есть результата взаимодействия факторов и условий, определяющих структуру, динамику и соотношение спроса и предложения медицинских услуг, а также производственно-сбытовых возможностей медицинского учреждения;

- сегментация рынка, то есть выявление наиболее благоприятных условий на рынке с целью выбора варианта ориентации производственно-сбытовой политики (по возрастстно-половому принципу, по профессиональной принадлежности, по демографическим признакам, по заболеваемости, обращаемости и т. д.);

- гибкое реагирование производства и сбыта медицинских услуг на требования активного и потенциального спроса, то есть на требования в диагностике, лечении, реабилитации, динамическом наблюдении и профилактике;

- инновация, то есть внедрение новых форм организации труда и управления, охватывающее не только отдельные предприятия, но и их совокупность, отрасль в целом;

- планирование, то есть деятельность медицинского учреждения, направленная на рост сбыта и финансовых результатов, слагающаяся из стратегического планирования и планирования маркетинга (планирование мощностей, кадровое планирование, планирование видов, объемов и качества медицинской помощи и т. д.).

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

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

Решение вышеперечисленных задач позволит снизить степень неопределенности и риска в процессе управления учреждениями здравоохранения и выработке четкой стратегии рыночного поведения. Одна из главных задач маркетинговой деятельности в медицине – разработка стратегии по превращению пациента в партнера по лечению, эта стратегия сделает работу врача продуктивной, а пациента – здоровым и удовлетворенным качеством оказанных услуг.

Анализ рынка медицинских услуг и особенностей спроса

Рынок медицинских услуг определяется, с одной стороны, как совокупность всех медицинских технологий, изделий медицинской техники, методов организации медицинской деятельности, фармакологических средств, реализуемых в условиях конкурентной экономики, с другой стороны, как совокупность существующих потенциальных производителей и потребителей медицинских услуг.

Рынок медицинских услуг с точки зрения организационной структуры является рынком несовершенной конкуренции. При этом по своим основным характеристикам он в большей мере приближается к структурам, которые в экономической теории классифицируются как рынок монополистической конкуренции и монополия.

Рынок медицинских услуг обладает следующими характеристиками:

- ограниченность числа продавцов и входа на рынок;
- неоднородность медицинской услуги, ее индивидуальность, уникальность;
- недостаточная информированность покупателей о рынке услуг;
- невозможность или затруднительность сопоставления цены и качества;
- наличие большого числа государственных или частных бесприбыльных организаций;
- неопределенность в прогнозе результата;
- неравнодоступность медицинских услуг.

Основные субъекты маркетинговой системы медицинских услуг – врач и пациент. Отношения этих субъектов характеризуют каждого из них специфичными признаками, врач приобретает функции производителя медицинских услуг, пациент – потребителя медицинских услуг. Основной сущностью их маркетинговых взаимоотношений становится не оказание и получение медицинской помощи вообще, а удовлетворение целевых потребностей каждого (рисунок 1).

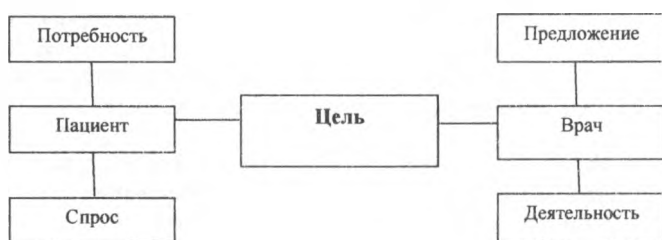


Рисунок 1 – Схема взаимоотношений пациента и врача в маркетинговой системе

Постепенные изменения в сознании населения приводят к изменению структуры спроса на медицинские услуги и медицинские товары: растет спрос на

информационные ресурсы, препараты для самостоятельного лечения, профилактические процедуры и медицинские услуги. Спрос на рынке медицинских услуг имеет свои специфические психологические особенности:

1. Доверие. При маркетинге медицинских услуг очень большое значение имеет то, насколько пациент остался удовлетворен услугами как по процессу (уровню сервиса), так и по результату.

2. Непонятность. Область медицины – это область узкоспециализированных знаний. При рекламе медицинских услуг важно помнить о том, что 80% информации об услугах понятно и интересно будет только специалистам. В литературе такая ситуация носит название «асимметричная информация», где продавец обладает информацией, которую покупатель понимает не полностью. Именно врач решает, сколько и какого типа медицинского обслуживания следует потребить. Пациенты на деле передают принятие большей части решений своим врачам, что приводит к возникновению "спроса, стимулируемого врачом". Потребителей интересует результат и безопасность.

3. Необязательность некоторых медицинских услуг. Особенность формирования спроса на некоторые платные медицинские услуги заключается в том, что зачастую получение этих услуг не является чем-то обязательным в жизни клиентов. Необходима не только рациональная, но даже в большей степени эмоциональная мотивация клиента к покупке услуги. Необходимо продавать не услугу, и даже не результат этой услуги, необходимо продавать клиенту его жизнь в новом качестве, без существующих привычных проблем.

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

$$C = N \times P,$$

где C – спрос на услуги;

N – число пациентов;

P – средний коэффициент обращения за медицинскими услугами.

Медицинский маркетинг наряду с анализом, контролем и прогнозом спроса подразумевает также управление спросом. Активная позиция в медицинском маркетинге реализуется в многообразных технологических решениях.

Изучение рынков здоровья и исследования соотношения спроса и предложения позволяет смоделировать деятельность субъектов маркетинговых систем медицинских услуг. При подобном подходе логично определяются приоритеты предложений и покупательского спроса на определенные наборы медицинских услуг – от профилактических до лечебных. Возникает возможность рассмотреть и ориентировать рынки здоровья на конкретный спрос и индивидуального потребителя.

Сегментирование рынка медицинских услуг

Один из начальных этапов разработки стратегии маркетинга предприятий сферы медицинских услуг – разделение рынка на определенные сегменты, маркетинговые исследования этих сегментов, долевое соотношение уровней спроса и предложения в них. Медицинская услуга, являясь специфической формой то-

вара, по сути своей определяет и специфичность сегментирования рынка медицинских услуг. Единого метода сегментирования рынка медицинских услуг не существует. 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 медицинского учреждения – наличие возможности получить каналы продвижения медицинских услуг.

3. Существенность сегмента – определение того, насколько реально ту или иную группу пациентов можно рассматривать как сегмент рынка, насколько она устойчива по основным объединяющим признакам.

4. Прибыльность – с помощью этого критерия определяют, насколько рентабельной будет для медицинской организации работа в выделенном сегменте рынка.

5. 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.

Нужда быть здоровым в определенной степени порождается болезненным состоянием организма, хотя и не ограничивается этой предпосылкой: желание выздороветь – в маркетинговой системе запускает механизм потребности в медицинской услуге. Потребность в медицинской помощи в отличие от нужды в большей степени соотносена с личностью пациента. Потенциальная возможность выздоровления реализуется в виде спроса на медицинские процедуры, который характеризуется личностью пациента, конкретной процедурой и ее стоимостью, а так же случаем медицинского обслуживания, связывающего пациента с врачом в системе маркетинговых отношений.

Человеческие нужды, условно именуемые медицинскими, можно разбить на 3 группы, связанные с необходимостью приобретения медицинских услуг:

1. Нужда жить.

2. Потребность быть здоровым с сохранением трудоспособности.

3. Потребность в наивысшей степени свободы жизнедеятельности (физиологической, психосоматической, социальной), т. е. в этом случае состояние нужды характеризуется желанием достижения наивысшей степени «качества жизни».

Приведенный методологический подход позволяет обозначить границы рынка медицинских услуг и в пределах этих границ закономерно соотнести естественные человеческие нужды и потребности с категориями маркетинговой системы здравоохранения.

Таким образом, в системе медицинского маркетинга (предложений врачебной помощи) рынок медицинских услуг может быть логически разбит на сегменты со специфическими формами предложения медицинских услуг и удовлетворения медицинских потребностей (границы между этими сегментами рынка в определенной степени условны):

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.

3. Медицинские услуги, сохраняющие и поддерживающие состояние относительно здорового организма.

Разработка возможной классификации сегментирования рынка медицинских услуг также может быть представлена по следующим параметрам:

- по демографическим признакам (мужчины, женщины, дети, подростки, взрослые, престарелые);
- по видам обеспечения медицинской помощью (амбулаторно-поликлиническая, госпитальная, стоматологическая и т. д.);
- по экономическим группам (уровню благосостояния и платежеспособности),
- по декретированным группам (здоровые, больные, работающие в условиях, связанных с профессиональными вредностями, военнослужащие, студенты и т. п.).

Сегментация рынка медицинских позволяет изучать спрос на определенные виды услуг в каждом из сегментов, определять размер, рост и привлекательность сегмента по объективным критериям, используя традиционные медико-статистические показатели.

Стратегия недифференцированного маркетинга медицинских услуг заключается в минимизации различий между сегментами рынка, когда в первую очередь принимаются во внимание общие характеристики потребителей медицинских услуг, а затем их различие. При такой стратегии медицинское предприятие рискует попасть либо в интенсивную конкуренцию в данном сегменте, либо понести существенные экономические издержки.

Дифференцированный маркетинг медицинских услуг – разработка различных видов медицинских услуг и направленных программ врачебных действий для каждого сегмента.

Динамизм стратегии предоставления медицинских услуг заключается в разумном и своевременном сочетании дифференцированного и недифференцированного маркетинга медицинских услуг.

Конкурентный анализ рынка медицинских услуг

Конкуренция между различными медицинскими учреждениями в силу особенностей медицинского рынка невысока. Низкий уровень конкуренции объясняется тем, что потребность в медицинских услугах высока и не удовлетворена и различные медицинские учреждения работают в разных, не пересекающихся нишах. Наличие у определенных медицинских учреждений эксклюзивных методик лечения приводит к монополизму на узких сегментах, хотя в целом стимулирует конкуренцию. Конкуренция сильна на таких сегментах, как стоматология и косметология.

Анализ конкуренции поможет определить позиции медицинского учреждения на рынке медицинских услуг – произвести позиционирование учреждения, то есть определить те действия, которые обеспечат учреждению конкурентоспособность на рынке. Способы получения информации о конкурентах могут быть различны: из рекламных сообщений, проспектов, телевизионных роликов,

справочников, а также с помощью посещения учреждений конкурентов, личных бесед и пр. Задача сбора информации о конкурентах упрощается потому, что число конкурентов достаточно ограничено, так как рынок медицинских услуг – в принципе локальный.

Конкурентную среду рынка медицинских услуг можно условно разбить на 3 группы:

1. Государственные медицинские учреждения.
2. Фармацевтический рынок, который переманивает клиентов, занимающихся самолечением под воздействием массивированной рекламы.
3. Частные медицинские учреждения.

Конкурентными преимуществами для медицинских учреждений являются: высокий уровень технического (диагностического) оснащения, новые технологии, новое оборудование, наличие высококвалифицированных специалистов, возможность быстро реагировать на изменение потребности. Конкурентные преимущества можно рассматривать как основу стратегии поведения медицинского учреждения на рынке услуг. С этой целью можно применить концепцию бенчмаркинга. Технология бенчмаркинга стягивает в единую систему разработку стратегии, отраслевой анализ и анализ конкурентов. **Конкурентный бенчмаркинг** может быть проведен на основе моделей стратегического планирования с применением SWOT-анализа. Грамотное использование опыта конкурентов и успешных медицинских организаций позволяет сократить затраты, повысить прибыль и оптимизировать выбор стратегии деятельности. Недостаток методики бенчмаркинга – его применение требует времени и денег, а медицинские учреждения не являются высокоприбыльными.

Конкурентные стратегии и стратегии роста предприятий сферы медицинских услуг

Стратегия лидерства по издержкам представляет собой привлечение покупателей за счет минимизации издержек производства, товаров и услуг. Эта стратегия опирается на производительность и обычно связана с существованием эффекта кривой опыта. Реализация такой стратегии на практике в медицинской отрасли осложняется рядом обстоятельств, в частности в медицинском обслуживании эффект масштаба, как правило, не имеет особого значения. Сокращение издержек за счет снижения потребительской ценности медицинской услуги оттолкнет пациентов. Кроме этого, в сфере медицинских услуг ценовая конкуренция не столь сильна, как в сфере производства потребительских товаров. Услуги, которые предлагают медицинские учреждения, как правило, дифференцированы, а не стандартизированы. Пациенты ставят на первое место именно качество сервиса, а не цену, как принцип выбора ими медицинского учреждения.

Основным результирующим итогом такой стратегии является снижение цены в сравнении с ценами конкурентов.

Объем потребляемых медицинских услуг сравнительно мало зависит от роста цены. Считается, что спрос на медицинские услуги относительно неэластичен. Так, 10% увеличение цены может привести к уменьшению спроса на услуги здравоохранения только на 2%. Такая относительная нечувствительность расходов на здравоохранение к изменению цен связана с тем, что:

- люди считают, что здравоохранение не роскошь, а необходимость, почти не существует эффективных заменителей медицинских услуг;
- медицинские услуги часто предоставляются при несчастных случаях, где соображения по поводу цены не принимаются во внимание;
- большинство пациентов предпочитают долгосрочные отношения с врачами и редко начинают искать других, когда растут цены;
- большинство потребителей медицинских услуг имеют страховку, и их не особенно интересует цена на медицинские услуги.

Существуют несколько основных видов снижения цены, которые можно устанавливать на существующие медицинские услуги. Так, скользящая падающая цена вследствие экономии на масштабе применяется по отношению к медицинским услугам массового спроса, как, например, ультразвуковое исследование, которые адресованы широкому кругу потребителей. За счет увеличения объема выпуска медицинских услуг постепенно уменьшаются издержки их производства, что вызывает снижение цен и может привлечь больше пациентов. Часто это определяется новым оборудованием и технологией. Главным фактором при выборе такого подхода является соотношение спроса и предложения. Данный вариант цены рассчитан на массовый спрос, на большую группу пациентов и должен характеризоваться эластичностью спроса к изменению цен.

Снижение цены, имеющее целью увеличить долю присутствия на рынке, будет эффективным оружием в борьбе с финансово слабым конкурентом, но та же самая стратегия потерпит фиаско, если конкурент финансово стабилен и имеет схожие приоритетные направления.

Суть стратегии дифференциации состоит в концентрации предприятия своих усилий в нескольких приоритетных направлениях, где оно пытается достичь превосходства над другими. Поскольку эти направления могут быть самыми разнообразными, то вариантов такой стратегии на практике существует бесконечное множество. Дифференциация создает у потребителей привязанность к организации, а также облегчает доступ к высокодоходным слоям населения.

Одним из ключевых факторов, обуславливающих природу рынков услуг здравоохранения и медицинского страхования, является гетерогенность членов общества с точки зрения состояния здоровья. Разнородность предпочтений индивидов вызывает появление дифференцированного продукта. Как и практически любая другая услуга, медицинское обслуживание не может быть перепродано и потребляется в момент производства. Дифференциация связана как с уникальностью собственно медицинской услуги для каждого пациента, так и с различиями в обслуживании (больничные палаты разного уровня комфорта, отношение и поведение персонала и т. п.). Стратегия дифференциация на предприятиях медицинских услуг может быть реализована следующими способами:

- высококвалифицированным медицинским персоналом (врачи высшей категории, врачи с ученой степенью);
- уникальным медицинским оборудованием;
- нетрадиционными видами лечения (тибетская медицина, гирудотерапия и т. п.);
- широким спектром медицинских услуг с возможностью получения их в одном месте с минимальным ожиданием;

- часами работы, отличными от конкурентов (круглосуточная медицинская помощь).

По мере того как медицинские услуги все более уподобляются товару, а сама медицинская сфера становится все более конкурентной, врачам и лечебным учреждениям приходится дифференцировать себя на фоне конкурентов через эмпирические переживания.

Нишевая (пациентная) стратегия типична для медицинских предприятий, ставших на путь узкой специализации. В идеале, лечебное учреждение (субъект врачебной практики) предпочитает быть единственным в своей нише, чем эта ниша уже, тем меньше конкурентов. Но при этом сужается и вероятность крупных и широких продаж медицинских услуг. Ниша сегмента рынка медицинских услуг тем привлекательней, чем больше она соответствует следующим характеристикам:

- покупатели медицинских услуг (пациенты) имеют сложные и специфические потребности в удовлетворении медицинских нужд;

- они готовы платить большую цену, чтобы получить медицинскую помощь абсолютного качества, т. е. когда медицинские процедуры абсолютно адаптированы к их явным и скрытым потребностям;

- производитель медицинских услуг имеет высокую, постоянно совершенствующуюся профессиональную и общественную компетенцию; приобретение этой компетенции позволяет обойти конкурентов.

Для предприятий, оказывающих медицинские услуги, наиболее приемлемыми будут следующие стратегии роста – интенсивный рост и диверсификационный рост.

Интенсивный рост оправдан, когда предприятие не до конца использовало возможности, присущие её услугам/товарам и рынкам. Конкретными типами стратегий интенсивного роста являются следующие:

- стратегия усиления позиции на рынке, при которой предприятие делает все, чтобы с данным продуктом/услугой на данном рынке завоевать лучшие позиции. Для реализации этой стратегии требуются большие маркетинговые усилия;

- стратегия развития рынка, заключающаяся в поиске новых рынков для уже производимой медицинской услуги;

- стратегия развития продукта, предполагающая решение задачи роста за счет производства новой услуги, которую предполагается реализовывать на уже освоенном предприятии рынке.

В мире наблюдается тенденция диверсификации сферы услуг. Многие ранее обособленные виды услуг начинают объединяться в рамках одной компании, в т. ч. и в здравоохранении. Предлагаемая комплекс услуг, медицинская организация может повысить свою конкурентоспособность, ослабить возможные риски за счет их диверсификации. Происходит объединение разнообразных услуг в рамках бизнеса. Фирмы, занимающиеся оказанием медицинских услуг, начинают предлагать услуги по страхованию жизни и здоровья, туристические услуги для лечения и оздоровления пациентов за рубежом и т. д. Больница может открыть у себя аптечный киоск для продажи медикаментов и медицинской техники; заключить договор со страховой компанией на оказание платных медицинских услуг, не входящих в обязательный перечень бесплатного обслуживания; предложить перевозку домой выздоравливающих своим транспортом и др.

Инновационная стратегия предприятий сферы медицинских услуг

Многие предприятия отраслей услуг в последние десятилетия интенсивно интегрируются в инновационную экономику. Выживание медицинской организации и ее процветание близко связаны с результатом процесса создания ценности. Чтобы достичь этого, у организации должна быть выработана инновационная стратегия. Инновация в сфере услуг – это результат инновационной деятельности (сервисный продукт, технология или ее отдельные элементы, новая организация сервисной деятельности и др.), который способен более эффективно удовлетворять общественные потребности. Инновация представляет собой непрерывный процесс создания, тестирования и внедрения новых идей. Организация должна иметь существенные бизнес-причины для инновационной деятельности, то есть инновация не является самоцелью.

В сфере медицинских услуг разработка и внедрение инноваций имеют свои характерные черты, отличающиеся от создания и управления инновациями в сфере производства. Во-первых, большая часть инноваций в сфере медицинских услуг не подлежит патентованию, что существенно сокращает жизненный цикл инноваций. Во вторых, инновациям в сфере медицинских услуг характерны высокая неопределенность последствий. В-третьих, достаточно сложно оценить эффективность инновации. В-четвертых, в сфере медицинских услуг необходим комплексный подход к внедрению инноваций.

Можно выделить ряд классификационных признаков инноваций в медицинских организациях. В зависимости от объекта изменений могут быть выделены следующие типы инноваций:

- **технические**, связанные с внедрением новых видов медицинской техники, приспособлений, инструментов, а также технико-технологических приемов труда в обслуживании пациентов;
- **организационно-технологические**, связанные с новыми видами медицинских услуг, более эффективными формами обслуживания;
- **управленческие**, ориентированные на совершенствование внутренних и внешних связей медицинской организации, использующие методы и формы менеджмента;
- **комплексные**, охватывающие одновременно разные аспекты и стороны деятельности.

В зависимости от инициатора изменений инновации в сфере медицинских услуг могут быть подразделены на:

- инновации «сверху-вниз», иницируемые руководством организации;
- инновации «снизу-вверх», иницируемые самими медицинскими работниками.

Инновации в зависимости от причины их появления делятся на:

- инновации, вызываемые пациентами, – разрабатываются для решения конкретной проблемы целевого рынка;
- инновации, направленные на повышение эффективности, – разрабатываются для повышения эффективности процесса, существующей услуги или процедуры.

Классификация инноваций по степени новизны может быть представлена следующим образом:

- прорывные инновации – создание и внедрение новых медицинских услуг;
- постепенные инновации – улучшение существующих услуг или процессов;
- системные инновации – создание новой системы, например, новые формы сотрудничества и взаимодействия.

Внедрение инноваций в деятельность медицинской организации может происходить по всем направлениям. Можно выделить три основные группы изменений, происходящих на предприятиях сферы медицинских услуг под воздействием инновационной деятельности:

- 1) эндогенные – вызванные трансформациями во внешней среде;
- 2) экзогенные – связанные с потребностями самого предприятия в процессе его функционирования с сохранением (стабилизирующие изменения) или модификацией его функций (модифицирующие изменения);
- 3) рефлексорные – порожденные результатами функционирования предприятия во внешней среде и стимулирующие внутренние преобразования за счет "обратной связи".

Современный подход к инновациям в сфере услуг все в большей степени базируется на рассмотрении инноваций как некоторого процесса. Основной акцент делается на процесс обновления и постоянного улучшения. Пациент платит не за абстрактную услугу, а за конкретный процесс её оказания. Эти процессы производны от знаний исполнителя о мотивах пациента, должны укладываться во время, которое готов он отдать на оказание услуги. Значимыми аспектами инновационной деятельности предприятия выступают:

- наличие социальной группы как провайдера инновационной услуги;
- организационная структура, которая должна принять не вертикальную, а горизонтальную форму;
- создание культуры, включающей в себя мотивацию сотрудников, обучение и коммуникации. Конкурентам гораздо легче симитировать инфраструктуру и технологии, чем воссоздать корпоративную культуру.

Среди оценок эффективности инноваций наиболее популярными методами оценки являются методики STAR и IRI. Показатели, характеризующие инновационную активность организации, ее инновационную конкурентоспособность, принято разбивать на следующие группы: затратные; по времени; обновляемости; структурные. Однако не все методы оценки результативности инновационной деятельности могут быть применены к медицинским организациям. Критерий результативности инновационной деятельности в сфере медицинских услуг определяется избирательно. Остается мало проработанным вопрос о количественном оценивании (квантификации) инноваций. В составе эффективности нередко декларируются такая компонента, как социальная эффективность, и другие качественные критерии, но методов их числового расчета не дается. Кроме того, экономическая эффективность инновационной деятельности может быть рассмотрена с позиции пациента.

Таким образом, инновационная стратегия только тогда является эффективной, когда реализация нововведений проходит по всем направлениям хозяйственной деятельности предприятия сферы медицинских услуг.

Маркетинговая стратегия ценообразования на рынке медицинских услуг

Потребности практического здравоохранения явились мощным стимулом для активизации по проблемам стоимостных оценок в медицине. Обоснованная методика установления цен, разумная ценовая политика и последовательная её реализация являются необходимыми условиями эффективного функционирования медицинского учреждения в жёстких условиях конкуренции. Правильное установление цен определяет имидж медицинского учреждения в той же мере, как качество его услуг, платёжеспособность и надёжность при выполнении взятых на себя обязательств.

Цена медицинской услуги занимает центральное место в конкурентном обмене на рынке услуг здравоохранения и является одним из инструментов регулирования этого рынка. Цены служат средством установления экономических отношений между организацией здравоохранения и потребителями медицинских услуг, а также товаров медицинского назначения. Эти цены могут включать рентабельность (прибыльность) и, следовательно, характеризовать финансовую устойчивость, жизнеспособность данной медицинской организации, являться средствами достижения целей данной организации и конкурентной борьбы на рынке услуг здравоохранения. Особенность ценовой политики в медицине – не ценовая конкуренция, а конкуренция качества и дополнительных услуг для потребителя.

Цена медицинской услуги – это та сумма денег, за которую пациент готов купить, а врач (медицинская организация, производитель) готов продать данную медицинскую услугу. Сопряженные с медициной рынки имеют дело с фиктивным благом – здоровьем, что на теоретическом уровне ставит под сомнение саму возможность денежного калькулирования.

Ценовая стратегия – одна из сложнейших проблем стратегического управления медицинской организацией. Это связано со следующим факторами:

1. Методика ценообразования на основе спроса и предложения имеет свои особенности в применении к здравоохранению. В соответствии с логикой теории спроса и предложения чем выше заболеваемость, тем более высокой должна была бы быть цена медицинской услуги. Если в медицинском ценообразовании применять закон спроса и предложения, то уровень доходов врачей будет зависеть от заболеваемости и потребности на медицинские услуги. По законам маркетинга для социально-экономической самозащиты своих интересов медики должны были бы работать на опережение возможной неблагоприятной для них рыночной ситуации и заранее моделировать желаемую им рыночную конъюктуру. Это означает, что они должны были бы приветствовать появление и рост заболеваемости. А это противоречит профессиональному предназначению врача и поэтому несовместимо с медициной.

2. Основа ценообразования в медицине – это ценность для потребителя. Объект ценообразования – не только определенная сумма денежного вознаграждения за медицинскую услугу, но и системная конструкция «цена – качество». На медицинских рынках предлагаются невещественные, слабостандартизированные услуги с неопределенным качеством, что делает абсолютно непрозрачными те основания, на которых основываются и дифференцируются действующие цены. Зачастую цена выступает индикатором качества медицинской услуги.

3. Рыночные цены на медицинские услуги лишь в незначительной степени детерминируются характеристиками медицинских услуг или клиник – значение имеют в большей степени профессионализм врачей и статус медучреждения. В медицинской отрасли можно выделить два типа организаций – стандартоориентированные и статусоориентированные. В первом случае цены соотносятся с параметрами продукции и ее спецификой. Во втором случае – со статусом как продавца, так и покупателя.

4. Здравоохранение как отрасль имеет сложную структуру, поэтому невозможно использовать одни и те же методики ценообразования для различных организаций.

5. Тарифная система ценообразования в медицине неэффективна, т. к. не учитывает внешних факторов и не может быть дифференцирована.

6. На цену медицинской услуги влияет также стадия жизненного цикла. Понятие качества медицинской услуги переопределяется с каждым новым витком прогресса в медицинской науке, что дает все новые основания для повышения цен.

При всей специфике здравоохранения как отрасли в установлении цен следует учитывать следующие факторы: цена должна отражать общественно необходимые затраты на производство услуг, их потребительские свойства и качество; носить противозатратный характер и стимулировать ускорение научно-технического прогресса, улучшение качества услуг; обеспечивать получение прибыли, создавать экономические условия для развития медицинских учреждений. Также можно перечислить следующие факторы вариации цен на медицинские услуги: индивидуальный подход, безопасность, оборудование, материалы, комфорт и сервис, награды клиники, ценовой сегмент, месторасположение, число филиалов, дипломы врачей, научные степени врачей, стаж врачей.

Реализация ценовой стратегии может осуществляться путем использования следующих видов цен: единых цен; гибких цен; престижных цен; цен, обеспечивающих долю прибыли ниже, чем она могла бы быть; диапазона цен, рассчитанного на разные слои населения; приспособления цен, осуществляемого посредством изменений в прейскурантах, оговорок, наценок, скидок, компенсаций.

Существуют различные методики определения цен в зависимости от степени новизны услуги. Стратегии ценообразования на новые медицинские услуги следующие:

- Снятие «сливок» – установление с самого начала продвижения новой услуги высокой цены, в расчете на пациентов, готовых оплатить эту услугу. Данный вариант цены обычно применяют, когда речь идет о внедрении услуги на таком сегменте рынка, где спрос не зависит от динамики цен.

- Цена внедрения и проникновения на рынок медицинских услуг предполагает, что медицинское учреждение устанавливает на новую услугу заниженную цену, чтобы привлечь как можно большее внимание пациентов и завоевать большую долю рынка. Такой метод ценообразования применим в том случае, когда пациентов привлекают низкие цены.

- Цена лидера на рынке медицинских услуг. Как правило, устанавливается крупным медицинским учреждением, оказывающим высококачественные ме-

медицинские услуги. Такой метод ценообразования может быть применим не-
большими медицинскими учреждениями.

- Цена основных конкурентов. Цены уже функционирующих конкурентов – это цены, проверенные практикой. Они привычны как для пациентов, так и для врачей. Так, по результатам маркетинговых исследований стоматологических кабинетов было выявлено, что большинство из них используют в качестве основной стратегии ценообразования стратегию адаптации к ценам соседних клиник. П. Димаджо и У. Пауэлл называют это подражательным институциональным изоморфизмом. В отсутствие четкого понимания организационных технологий, компании склонны моделировать себя по образцу сходных организаций, чьи практики воспринимаются ими как более легитимные или успешные.

- Престижная цена – такого рода цены устанавливаются, как правило, на модные медицинские услуги (пластические операции лица и т. п.). Чтобы установить такие цены, нужно быть уверенным в высокой репутации медицинского учреждения и в уникальности предлагаемой медицинской услуги.

В современных условиях цены на медицинские услуги, которые уже давно предлагаются на рынке, не могут устанавливаться в отрыве от постоянного совершенствования качества услуг.

- Скользящая падающая цена. Определяющим фактором при выборе такого подхода является соотношение спроса и предложения. Данный вариант цены рассчитан на массовый спрос, на большую группу пациентов.

- Цена сегмента рынка. Безусловно, разные группы пациентов могут платить за одну и ту же услугу разную цену.

- Гибкая цена. Устанавливается в зависимости от конъюнктуры рынка медицинских услуг на данный момент времени. Использование такого подхода оправдано, если возможны сильные колебания спроса и предложения в относительно короткие промежутки времени.

- Преимущественная цена. Этот вид позволит сохранить позиции и преимущества по отношению к уже имеющимся и новым конкурентам.

Еще одним важным аспектом ценовой политики стоматологической клиники остается разработка программ ценовых скидок. Программа скидок нередко направлена на постоянных пациентов, что является частью более широкой стратегии формирования пула постоянных пациентов и гарантирует клинике стабильность в будущем.

Адекватная цена на медицинские услуги – это цена, при которой возможно удовлетворение трех видов интересов:

- 1) она соответствует содержанию и уровню предоставленных клиникой услуг;

- 2) она достойна врача;

- 3) она обеспечивает прибыль клиники.

Рынок медицинских услуг не может функционировать в отсутствие доверия между лечащим агентом и пациентом и добиться такого доверия, можно лишь выдвинув на первый план заботу об интересах пациента. Клиника должна оказать услугу так, чтобы у пациента осталось ощущение, что ценность проведенного лечения существенно выше денежной суммы, которую он заплатил.

Несмотря на важность экономических составляющих цен, их связь с объемом прибыли и т. д., процесс установления цен на медицинском рынке, прежде всего, оказывается процессом социальной координации между различными рыночными агентами.

Необычность медицинских услуг – фактор, благоприятствующий росту цен на них. В условиях повышающейся ценности жизни потребители предъявляют все более высокий спрос на услуги здравоохранения, что создает почву и для соответствующей реакции производителей услуг – повышению цен. Относительный рост цен на медицинские услуги по мере повышения уровня развития страны (валовой внутренний продукт (ВВП) на душу населения) является одной из отличительных особенностей структурных изменений экономики под влиянием усиления ее социальной ориентации.

Коммуникационная стратегия предприятий сферы медицинских услуг

Вся классическая маркетинговая стратегия строится на факте получения удовлетворения потребителем. Потребителям предлагается вкусить (увидеть, испробовать, ощутить и т. д.) нечто и получить удовольствие. Такая стратегия очень эффективна и может заставить потребителя стремиться получать удовлетворение в количестве, ограниченном лишь его покупательной способностью. Однако в сфере здравоохранения она не действительна. Оказание медицинских услуг за редким исключением не сопровождается получением удовольствия. Поэтому большинство классических приемов привлечения потребителей и продвижения продукта оказываются в медицине не эффективными. За медицинскими услугами никто не будет обращаться ради удовольствия. Реклама, основанная на обещании удовольствия, не будет работать. Потребность в медицинских услугах (в классическом случае) является объективно обусловленной (наличием проблем со здоровьем) и не может быть искусственно навязана пациенту или вызвана субъективным желанием пациента получить медицинскую услугу, полечиться и т. д.

Современное лечебное учреждение управляет сложной системой маркетинговых связей. Одна из его задач – наладить коммуникационные отношения с пациентами, посредниками (страховые компании, врачи других учреждений), различными регулирующими и контролирующими структурами, общественностью в целом. Для маркетинга системы медицинских услуг важно комплексное применение отдельных его составных частей, так как медицинские услуги разнообразны, методы их продвижения и продажи меняются даже в зависимости от сезонного фактора, а необходимость целостного, единого подхода к маркетингу остается актуальной. В сфере здравоохранения особенно актуален взгляд на интегрированные маркетинговые коммуникации. Интегрированные маркетинговые коммуникации повышают свою эффективность благодаря синергетическому эффекту от взаимодействия элементов и связанного с этим использования потенциала снижения затрат при внедрении различных инструментов комплекса коммуникаций. Существующая концепция интегрированных маркетинговых коммуникаций, эффект которых аккумулируется при взаимодействии и взаимопроникновении рекламы, связей с общественностью, стимулирования сбыта и других маркетинговых каналов, является наиболее действенной в раз-

личных областях производственной деятельности, однако в основном не учитывает медицинской специфики. В современном понимании управление интегрированными маркетинговыми коммуникациями в здравоохранении включает не только традиционные рекламу, связи с общественностью, стимулирование сбыта, директ-маркетинг, Интернет-маркетинг, но и любые другие точки соприкосновения с пациентом (интерьер клиники, приветливость персонала – все это тоже составляющие коммуникации с пациентом). Рекомендуется составлять карту взаимодействий с пациентом, фиксирующую все точки взаимодействия медицинского учреждения и пациента. Сюда входят консультации и запись на прием с помощью Интернета, рекламные сообщения, специальные скидки на обслуживание, наличие бейджей у медицинского персонала, длительность приема врача, дизайн помещений, возможность присутствия родственников на приеме у врача и т. д.

Все составляющие интегрированных маркетинговых коммуникаций содействуют успешному решению задач, стоящих перед лечебным учреждением:

- информирование целевой аудитории;
- напоминание об оказываемых медицинских услугах;
- пропаганда здорового образа жизни;
- создание и поддержание благоприятного имиджа;
- повышение лояльности существующих пациентов;
- привлечение новых пациентов;
- управление распространением информации «из уст в уста»;
- увеличение прибыли от продажи медицинских услуг.

Особое место в коммуникативной стратегии медицинских учреждений занимает прямой маркетинг или коммуникации между врачом и пациентом. Психологические особенности пациента в условиях лечебных взаимоотношений и взаимодействия приходят в соприкосновение с психологическими особенностями медицинского работника (врача, психолога, медицинской сестры, социального работника). Можно говорить о значимости для эффективного и бесконфликтного взаимодействия пациента с медицинскими работниками такого психологического параметра, как коммуникативная компетентность. Важную роль в процессе взаимодействия медицинского работника и пациента играет восприятие и понимание участников коммуникации друг друга. Существенными являются экспектации (ожидания) участников диагностического и лечебного взаимодействия проявления каких-либо качеств и поведения друг друга. В связи с этим выделяют понятия «идеального» и «реального» врача и пациента. К качествам и свойствам, характеризующим «идеального врача», относят его полвозрастные, характерологические и личностные особенности, стиль межличностного взаимодействия, квалифицированность. Наиболее существенными в образе «идеального врача» с точки зрения пациента, являются способности к эмпатии и стиль общения. Важной стороной взаимодействия медицинского работника и пациента является этика и деонтология. К числу базисных принципов биомедицинской этики относятся принципы: а) автономии, б) непричинения вреда, в) благодеяния и г) справедливости. Конкретные этические нормы, при-

меняемые в медицине, включают правдивость, приватность, конфиденциальность, лояльность и компетентность.

Для маркетинговых коммуникаций в сфере медицинских услуг очень важна система PR-продвижения. Базовым элементом PR-продвижения является распространение информации о компании и ее продукции в различных средствах массовой информации. PR в сфере здравоохранения можно условно подразделить на шесть направлений:

- 1) PR медицинских услуг;
- 2) реклама лекарственных препаратов;
- 3) PR медицинской техники;
- 4) PR медицинских технологий;
- 5) PR научных идей;
- 6) PR медицинских учреждений.

Технологии PR универсальны для многих сфер здравоохранения. Исходными являются ответы на следующие вопросы: какая медицинская помощь необходима; почему, для кого, когда, где, кем и как она будет оказываться; кем, как и в каком объеме она будет финансироваться.

Было проведено исследование коммуникативной политики медицинских центров Брестского региона, работающих на рынке медицинских услуг не менее 2 лет. Исследование позволило выявить приоритеты в использовании маркетинговых коммуникаций и отдельных средств распространения коммуникативных сообщений. Наиболее эффективным средством коммуникационной политики оказалось так называемое «сарафанное радио». Большинство пациентов медицинских учреждений приняло решение о покупке услуги на основании советов, отзывов, рекомендаций. На втором месте по эффективности оказались публикации и выступления в различных средствах массовой информации, как медицинского характера, так и популярных, адресованных широкому кругу читателей. Реклама медицинских центров оказалась менее эффективной, чем ожидалось руководством. Кроме этого, рекламные акции медицинских услуг сильно ограничены действующим законодательством и социально-этическими нормами. Наблюдается рост популярности интернет-коммуникаций.

Стратегия товародвижения для предприятий медицинской отрасли не играет такой значительной роли, как для потребительских товаров. Можно выделить следующие варианты построения сбытовой сети медицинских услуг:

1. Прямой канал – это наиболее распространенная схема для медицинских услуг.

2. Распространение товаров через независимых посредников – менее распространенная в здравоохранении схема, однако имеющая место и при производстве медицинских услуг. Она предполагает, что между производителем и потребителем появляется дополнительное звено (звенья) в виде агентов (посредников) или оптовых фирм. Основной формой посредников при продвижении медицинских услуг являются страховые медицинские организации, действующие в системах обязательного или добровольного медицинского страхования.

По характеру организации связи между каналами бывают следующими:

- административная (корпоративная) связь – производитель через свою дилерскую сеть продвигает продукт розничному потребителю или продает товар через сеть своих фирменных магазинов. Применительно к производству медицинских услуг такая ситуация обычно характерна для случаев, когда страховые организации создают свои клиники и занимаются реализацией их услуг;

- отраслевая связь – при реализации отдельных элементов, комплектующих для производства сложных технологических продуктов, например, закупка организацией, производящей медицинские услуги диагностических исследований и т. д. у сторонних организаций;

- свободное формирование канала – каждый участник независим и все отношения внутри канала строятся только на договорной основе. Примером в здравоохранении могут служить так называемые ассистанские организации, являющиеся посредником.

Таким образом, основные направления стратегии эффективного медицинского бизнеса основаны на контроле индикаторов результата деятельности: клиническая результативность, удовлетворенность пациентов качеством лечения, другие актуальные для уровня развития организации нефинансовые критерии и финансово-экономические результаты.

Одним из видов маркетинговой стратегии в современном здравоохранении должна стать стратегия социально-этического маркетинга, которая предполагает ведение лечебно-профилактической деятельности, продажи товаров и услуг для отдельных специальных групп населения (пенсионеров, ветеранов войны и труда, одиноких, малообеспеченных, многодетных, лиц с социально значимыми заболеваниями и др.). В коммерческой деятельности должна обязательно быть предусмотрена программа спонсорства, бесплатности, снижения цен, благотворительности, честности, этической направленности. Благоприятный имидж медицинской организации, ее искренняя благотворительность создают психологическое доверие и, в конечном счете – медицинский и экономический эффект.

В заключение следует сказать, что маркетинг в области здравоохранения – это особая сфера бизнеса, в котором интересы фирмы, получение прибыли не должны вступать в противоречие с интересами общества и каждой личности.

Литература:

1. Гаджиев, Р. С. Экономика здравоохранения: Учебное пособие. – М.: Медицина, 2003.
2. Димаджо, П. Новый взгляд на «железную клетку»: институциональный изоморфизм и коллективная рациональность в организационных полях / П. Димаджо, У. Пауэлл // Экономическая социология. – 2010. – Т.11. – № 1.
3. Медицинский менеджмент / Под общ. ред. Н. С. Алексеева. – М.: Издательство «Бизнес Пресс», 2007.
4. Управление и организация в сфере услуг. Теория и практика / К. Хаксевер [и др.]. – С-Пб: Изд-во «Питер», 2002.
5. Шейман, И. М. Теория и практика рыночных отношений в здравоохранении. – М.: Изд-во ГУ-ВШЭ, 2008.
6. Krot, Katarzyna. Jakość i marketing usług medycznych. – W.: Wydawnictwo «Wolters Kluwer», 2008.
7. Berkowitz, Eric N. Essentials of Health Care Marketing. – Jones & Bartlett Pub, 2006.