ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

1. ПОНЯТИЕ И СУЩНОСТЬ УСЛУГ

2. ОСОБЕННОСТИ УСЛУГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

3. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ УСЛУГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

ВВЕДЕНИЕ

Маркетинг как философия бизнеса имеет применение не только в производственно-сбытовой и коммерческой деятельности, но и в некоммерческой организации, в частности, в области здравоохранения. С давних времен оказание медицинских услуг рассматривалось как занятие, имеющее определенную ценность и гарантирующее соответствующую компенсацию. Подобно товару медицинские услуги покупались и продавались на рынке.

Маркетинг давно уже преодолел свою узкоспецифическую направленность на реализацию продукции. Все большую популярность в медицине приобретает социальный маркетинг, суть которого состоит в применении коммерческого сбыта и методов маркетинга для решения проблем общественного здравоохранения. Все шире распространяются такие формы организации медицинской помощи как, создание групп анонимных алкоголиков, а также различных школ для больных (бронхиальной астмой, сахарным диабетом, аллергическими заболеваниями и т.п.). Подобные структуры обучают больных правилам поведения при определенных состояниях и стадиях течения болезни, оказанию помощи при обострении заболевания, рациональному подходу к жизни с учетом имеющейся хронической патологии. Все это ничто иное, как методы социального маркетинга, давно уже используемые в развитых странах. Формирование у населения потребности в поддержании собственного здоровья, увеличение периодов стойкой ремиссии у больных, страдающих хроническими заболеваниями, во многом способствует поддержанию творческого потенциала, увеличению валового национального продукта, снижению затрат государства на организацию лечения и выплату пособий по инвалидности.

Если до недавнего времени единственным монополистом в сфере предоставления медицинских услуг являлось государство, то в наши дни его господствующие позиции пошатнулись благодаря работе конкурентов – частных клиник, медицинских центров, кабинетов врачей и т.д. Несмотря на платный характер предоставления медицинских услуг в упомянутых учреждениях, их деятельность оказывает позитивное влияние на развитие системы здравоохранения в целом, ибо конкуренция – двигатель прогресса!

Целью работы является изучение, анализ и обобщение информации из различных источников посвященных изучению особенностей услуг в здравоохранении.

Достижение поставленной цели предопределило решение следующих основных задач:

1. изучить сущность услуг;
2. рассмотреть особенности медицинских услуг и специфику их продвижения на рынке;
3. выявить основные проблемы и перспективы в сфере медицинских услуг.

Объектом исследования является услуги в здравоохранении.

Предметом исследования является процесс продвижения на рынке медицинских услуг.

1. ПОНЯТИЕ И СУЩНОСТЬ УСЛУГ

По мере развития общества, роста производительных сил происходит определенное развитие сферы услуг. Наблюдается увеличение занятости в этой сфере, рост технической оснащенности труда, внедрение все более совершенных технологий. В настоящее время роль услуг, как одного из важнейших секторов экономики, очень велика и актуальна. Это связано с усложнением производства, насыщением рынка товарами как повседневного, так и индивидуального спроса, с быстрым ростом научно-технического прогресса.

Одной из важнейших закономерностей развития экономики во всем мире является взаимосвязь экономического роста и повышения роли услуг в национальной экономике. Это находит выражение в увеличении доли трудовых, материальных и финансовых ресурсов, используемых в сфере услуг.

Услуга представляет собой специфическую форму производственной деятельности, имеющую своим результатом создание не материального блага, а определенного признаваемого полезным эффекта, воплощенного в материальном объекте (материальная услуга) либо направленного непосредственно на самого человека (чистая услуга).

Сфера услуг - сводная обобщающая категория, включающая воспроизводство разнообразных видов услуг, оказываемых предприятиями, организациями, а также физическими лицами. Уникальность услуги - её отличие от товара: неосязаемость, неустойчивость, неотделимость от поставщика, неспособность к хранению.

Услуга — это действия, исполнение и усилия. Услуга передается покупателю через действия, тогда как товар передается из рук в руки. Услуга — это нечто, что обладает ценностью для покупателя и может восприниматься сознанием, умственно. Для передачи услуги покупателю необходимо выполнить определенные действия или операции. Любые операции или действия обладают таким характеристиками как начало, продолжение и окончание. Это признаки характеризуют процессы. Следовательно, суть выполнения услуги проявляется в выполнении процессов составляющих услугу операций. Причем услуга может содержать одну или несколько операций. Например, пение — это одна операция — пение. А диагноз врача содержит такие операции, как выслушивание пациента, осмотр, назначение на анализы, знакомство с результатами анализа и установление диагноза.

Когда услуга передается через исполнение, то это как правило связано с исполнительским мастерством, например, актеров или звезд эстрады. Когда речь идет об услуге в виде усилия, то здесь суть выполнения услуги заключается в советах, как правильно поступить, скорректировать последующие действия и убеждать добиваться результатов. Примером таких услуг является работа тренера по различным видам спорта. Усилия как услуга заключается в достижении определенного состояния покупатели при воздействии на него поставщика услуги.

В момент увеличенного спроса на услуги создается скопление покупателей, возникает очередь. Однако в данном случае речь идет о том, что в моменты увеличенного спроса возможности (мощности) организации обслуживания могут не соответствовать этому спросу. Это приводит к тому, что покупатели уходят и не ожидают своей очереди, что означает потерю доходов. При уменьшающемся спросе клиенты покупают мало услуг, в связи с этим так же возникают потери дохода. Такие проблемы возникают в сфере услуг из-за особенности услуги — несохраняемости. Эта особенность услуг означает, что услугу нельзя изготовить заранее, как товары, складировать и предлагать в моменты повышенного спроса. Кроме того, несохраняемость услуги проявляется в невозможности ее выставить как товары в витрину и дать покупателю возможность ознакомиться с услугой до покупки. И все эти проблемы несохраняемости услуг перерастают в маркетинговые проблемы. Маркетолог должен владеть информацией о периодах возможного повышенного спроса и набором стратегий для решения этих проблем. Индустрия услуг обладает очень важной особенностью и отличается от производственной отрасли широким применением людей в производственном процессе, тогда как промышленность шире использует машины.

Широкое привлечение человеческого компонента оказывает сильное влияние на однородность, стандартизованность услуг. Услуги менее однородны и менее стандартизованы, что означает результаты покупки услуги могут быть неопределенными. Неопределенность результата услуги создает ситуацию того, что покупатель не имеет возможности управлять и влиять на результат. Поэтому, покупая услугу, покупатель испытывает более сильный риск, чем при покупке товара. Для маркетинга важно принять меры по снижению неопределенности результата услуги.

Сегодня сфера услуг становится все более значимой в экономике России так как она создает многочисленные рабочие места и вносит существенный вклад во внутренний национальный продукт.

2. ОСОБЕННОСТИ УСЛУГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Медицинские услуги - вид полезной деятельности, не создающей материальных ценностей, они, как правило, не приводят к владению чем-либо. Хотя бывает, что человек, получая медицинскую услугу, например, в виде зубопротезирования, приобретает и сам протез (элемент товара в услуге). Элементом товара в медицинской услуге может быть выписка из истории болезни, данные медицинского обследования, рецепт врача и т.д. Но элемент товара в услуге все-таки нельзя рассматривать, как товар, в полном смысле этого слова, потому что элемент товара в услуге неотделим от нее и самостоятельной ценности, как правило, не имеет.

Фирмы по оказанию медицинских услуг в нашей стране стали прибегать к маркетингу совсем недавно. Так, поликлиники пользовались в прошлом столь большой популярностью, что до последнего времени не испытывали необходимости в маркетинге. Но сегодня, в связи с переходом к рыночным отношениям, им, как и другим лечебно-профилактическим учреждениям, без маркетинговых исследований уже не обойтись.

Маркетинговые исследования обеспечивают фирмы необходимой для них информацией о клиентах, конкурентах и прочих субъектах, действующих на рынке.

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

Среди множества определений медицинских услуг наиболее общим является определение Столярова С.А.: «Медицинская услуга — это какое-либо профессиональное действие, направленное на изменение или сохранение физического или психического здоровья, с целью получения пользы ее потребителем (пациентом) в той или иной форме».[[1]](#footnote-1)

Отметим ряд характеристик медицинских услуг, которые необходимо учитывать при разработке маркетинговых программ.

1. Неосязаемость: медицинские услуги невозможно увидеть, попробовать на ощущение, узнать до момента приобретения.

Пациент, пришедший на прием к врачу, не может заранее знать результата посещения. Он вынужден верить врачу на слово.

2. Неотделимость от источника, будь то врач, медсестра или медицинское оборудование.

Возьмем, например, посещение известного специалиста-психиатра. Услуга будет уже не той, если его заменит менее известный специалист или даже новичок.

3. Непостоянство качества, что зависит от поставщиков и места оказания услуги.

Известный специалист окажет более квалифицированную помощь, чем молодой врач. Но и один и тот же специалист может оказывать услуги по-разному в зависимости от расположения духа и своего физического состояния. Поэтому поставщик услуг должен постоянно следить за степенью удовлетворенности клиентуры через систему опросов и проведения проверок.

В сфере медицинских услуг их изменчивость (непостоянство качества) во всем мире преодолевается введением определенных стандартов обслуживания.

4. Несохраняемость.

Медицинские услуги производятся, реализуются и потребляются одновременно. Система предварительной записи на прием, четкое соблюдение расписания работы медицинского персонала - все эти меры позволяют рассчитать максимальную загрузку медицинского учреждения и соответственно скоординировать маркетинговые усилия.

Неслучайно врачи в США берут плату и с не явившихся на прием пациентов, так как стоимостная значимость услуги существовала как раз в момент неявки пациента. В условиях постоянства спроса несохраняемость услуги не является проблемой. Если же спрос колеблется, встает задача управления уровнем спроса путем введения системы предварительных заказов, особого распорядка работы в период пиковой загрузки.

5. Невозможность демонстрации.

Медицинские услуги сложно визуализируются в маркетинговых коммуникациях. Это приводит к необходимости тщательного продумывания, например, рекламного образа, отхода от стереотипов (образ врача, образ пациента и т.д.).

6. Отсутствие посредников, ибо все медицинские услуги оказываются напрямую: пациент обязательно должен посетить лечебно-профилактическое учреждение. Поэтому обстановка, в которой оказываются медицинские услуги, играет крайне важную роль.

7. Ограничение транспортировки большинства услуг.

Хирургические операции практически не выполняются на дому, а инъекции медицинский работник может сделать и на выезде.

Важно информировать пациента, по поводу каких проблем можно вызвать врача на дом, а когда требуется обязательное присутствие в медицинском учреждении.

8. Для оказания медицинских услуг требуется соответствующая квалификация персонала. Одни услуги, источником которых является человек, требуют наличия квалифицированных специалистов (врачи, медицинские сестры), другие — неквалифицированной рабочей силы (санитарки и т.д.). Существуют медицинские услуги, решение по поводу которых может принять пациент самостоятельно (например, косметологические), а есть серьезные диагностические и лечебные мероприятия, назначаемые исключительно врачом. Соответственно, продвижение услуг второго рода среди потенциальных пациентов малоэффективно.

Услуги значительно отличаются друг от друга по своему типу. Их можно классифицировать по разным признакам, в частности, по источникам услуги. Психиатр практически не нуждается в оборудовании, а вот кардиологу оно необходимо. Среди услуг, источником которых служит машина, есть такие, которые требуют наличия устройств, управляемых операторами сравнительно низкой квалификации (электрофорез, УФО и т.д.), либо оборудования, работающего под управлением высококвалифицированных специалистов (компьютеры и т.д.). По мотивам предоставления медицинские услуги в современной России могут быть как коммерческими, так и социальными, некоммерческими (система обязательного медицинского страхования).

Медицинский маркетинг, кроме черт маркетинга услуг в целом, обладает спецификой, связанной с вышеперечисленными особенностями медицинских услуг, а также с чертами современного рынка медицинских услуг в России.

В области здравоохранения особую роль приобретает социальная составляющая маркетинга, так как медицинские услуги направлены на сохранение здоровья населения, и эту миссию нельзя игнорировать.

Исследования рынка охватывают анализ всех условий, имеющих значение для успешной реализации услуги и эффективности ее сбыта, а также анализ мотиваций потребителя, сезонных колебаний спроса, возможностей рекламы, деятельности конкурентов. Среди факторов, влияющих на сбыт услуги, следует выделить группу, включающую:

1. Цену данной услуги и ее отличие от цен конкурентных услуг. Следует отметить, что цены лечебно-профилактических учреждений одинаковой организационно-правовой формы не будут сильно отличаться.

2. Взаимозаменяемость услуг.

3. Зависимость от необходимого для оказания услуги оборудования.

4. Уровень платежеспособного спроса на услугу.

В настоящее время спрос на платные медицинские услуги ограничен низкой платежеспособностью населения, поэтому лечебно-профилактические учреждения не могут установить реальную цену. Поскольку услуги данного типа дорогостоящие, лишь очень небольшое количество граждан в состоянии оплатить их.

5. Место лечебно-профилактического учреждения на рынке медицинских услуг.

Для современного российского рынка — это приоритетное положение производителя по отношению к потребителю («рынок продавца»), что проявляется в диктате со стороны производителя (например, государственной системы здравоохранения), в уменьшении свободы выбора для потребителя или вообще дефиците. «Рынок продавца» стал главным тормозом на пути обновления системы финансирования, внедрения новых медицинских технологий и появления новых услуг.

6. Давление конкуренции.

Пока на российском рынке медицинских услуг конкуренция очень слабая: городские поликлиники и сейчас занимают на нем главенствующее положение, а у вновь создающихся фирм часто возникают проблемы с регистрацией, да и заниматься предоставлением медицинских услуг в современных условиях не всегда выгодно.

7. Престиж учреждения.

Однако надо учитывать, что пациенты в большинстве случаев посещают одну и ту же поликлинику в течение всей своей жизни, они не могут сравнить деятельность разных поликлиник и выбрать лучшую из них. Зато престиж специализированных клиник, таких как, например, Новосибирский офтальмологический центр, достаточно высок.

8. Ассортимент услуг.

9. Общая емкость рынка.

10. Соотношение сил лечебно-профилактического учреждения и его конкурентов.

11. Неэластичность спроса на медицинские услуги.

12. Сегментация рынка.

На данном этапе в силу территориальной привязанности пациентов к поликлиникам, рынок разделен четко. Более того, многие поликлиники защищают свой сегмент не только от конкурентов, но и от «чужих» пациентов. Так, одна из поликлиник Новосибирска оказывает даже платные услуги только гражданам, проживающим на закрепленной за данной поликлиникой территории.

Как уже отмечалось, продвижение медицинских услуг имеет свою специфику, которая проявляется и на различных стадиях жизненного цикла продукта. Принято выделять следующие основные этапы жизненного цикла продукта:

1. разработка услуги, оценка целесообразности ее вынесения на рынок (стадия внедрения новой услуги);

2. стадия роста;

3. стадия зрелости;

4. спад.

Эти особенности проявляются в следующем:

1. Разработка и внедрение.

Специфика производства медицинских услуг заключается в том, что разработка новой медицинской услуги не под силу большинству производителей. Это очень затратно. Кроме того, основные затраты нередко падают не на саму разработку, а на клинические испытания, на получение официального разрешения к применению и т.д.

Появление новых медицинских услуг – это обычно результат длительного ожидания этой услуги со стороны потребителей. Например, сейчас большие ожидания связаны с развитием технологий клонирования для создания материалов для трансплантологии, с технологиями использования стволовых клеток и т.д. Научная и научно-популярная литература и другие средства массовой информации, как правило, широко информируют общественность о предстоящем появлении медицинской услуги на рынке еще за несколько лет до начала практического применения соответствующей методики, лежащей в основе услуги. Поэтому основные затраты по продвижению медицинской услуги заключаются в доведении до потребителя информации о том, что данная услуга предоставляется именно в данной клинике.

Еще одно отличие продвижения медицинских услуг от продвижения товаров заключается в том, что на рынок обычно выводится только один новый товар, так как рынок может быть неподготовлен к нескольким товарам. Применительно же к медицинским услугам достоинством зачастую как раз является возможность предоставления ряда однотипных услуг или комплекса взаимосвязанных услуг.

2. Стадия роста.

На данном этапе основной маркетинговой стратегией фирмы является проникновение вглубь рынка и создание предпочтения марки продукта. Цены на продукт в целом остаются прежними. Что касается рынка медицинских услуг, то на этой стадии новая услуга появляется у одной или нескольких наиболее передовых клиник, и постепенно опыт ее применения перенимают остальные медицинские организации. На стадии роста встает проблема конкуренции. Чтобы добиться конкурентных преимуществ, необходимо расширять ассортимент, активнее внедрять сопутствующие услуги (сопровождение услуги), периодически модернизировать услугу, снижать цену (за счет снижение удельных затрат благодаря массовому производству (оказанию) услуги и т.д.). Необходимо показывать преимущества услуги не только как таковой или перед ранее оказывавшимися, но и перед аналогичными услугами конкурентов.

3. Стадия зрелости.

Она характеризуется насыщением рынка продуктом. Темп сбыта падает, прибыль снижается. Фирма отстаивает свою долю на рынке, снижает цены, обычно происходит переориентация рекламы с пропаганды продукта на стимулирование его потребления.

Стадия зрелости отличается тем, что на рынок, как правило, введен весь возможный ассортимент данной услуги, ею воспользовались все, испытывающие в ней большую необходимость. Для завлечения консервативных покупателей необходима информация обо всех льготных условиях продаж, демонстрация положительного эффекта и т.д. Специфика сферы здравоохранения на данном этапе проявляется в том, что при наступлении насыщения продажа услуг идет в основном за счет того, что выявляются новые пациенты, нуждающиеся в этой услуге или за счет повторных обращений. Так, успешно действующая стоматологическая клиника достаточно быстро сталкивается с ситуацией, когда проведена санация (лечение) основной части сегмента потенциальных потребителей услуги, проживающих поблизости от клиники. В данной ситуации выбираются услуги, объемом спроса на которые можно пытаться управлять, предлагаются сопутствующие услуги, дополнительные сервисные программы и т.д. В противном случае меры по стимулированию продаж особого смысла не имеют.

4. Стадия спада.

Она характеризует падающий сбыт. На этой стадии характерно сокращение числа конкурентов, снижение прибыли, сокращение затрат на маркетинг, снижение цен. На стадии спада обычно идет сворачивание маркетинговой деятельности. Для медицинской услуги эта стадия наступает обычно тогда, когда, когда появляется альтернативный способ лечения – более безопасный, более удобный, более эффективный и т.д. (малоинвазивные вмешательства – лапароскопические операции вместо полостных операций и т.п.). Вместе с тем, для ряда медицинских услуг стадия спада может вообще не наступить (например, врачебный прием).

В стратегии продвижения продукта большое внимание уделяется товародвижению, которое можно определить как процесс организации движения продукта от момента его возникновения до момента реализации.

Созданный и оценённый товар необходимо доставить потребителю, т.е. сбыть его. Одно из наиболее важных значений в медицинской деятельности в условиях медицинского страхования приобретает канал движения медицинских услуг от ЛПУ до потребителя. Под каналом товародвижения медицинских услуг понимают пути и способы реализации медицинских услуг.

Применительно к услугам, в том числе, к медицинским, этапы товародвижения либо требуют корректировки, либо вообще отсутствуют, поскольку услуги не хранятся. Тем не менее, нельзя пренебрегать системой товародвижения услуг вообще, поскольку она призвана обеспечить доставку продукта (в нашем случае – услуги) в то место, где он нужен, в то время, когда он нужен, в таких количествах, в каких он востребован, такого качества, которое удовлетворяет потребителя. К одной из особенностей товародвижения медицинских услуг относится движение самих клиентов (пациентов) в стенах медицинской организации. Грамотное распределение потоков клиентов помогает снизить нагрузку с приемного отделения или регистратуры, избегать излишних хождений пациентов по коридорам и кабинетам, избегать очередей и неритмичной работы служб по периодам года, дням недели и в рамках дня.

Существуют два канала товародвижения: прямой и косвенный.

1. Прямой канал предполагает, что производитель контролирует распределение своего продукта от производства до конечного потребителя, т.е. имеет место схема: производитель-потребитель. Это наиболее распространенная схема для медицинских услуг.

2. Распространение товаров через независимых торговых 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.

В продвижении продукта ключевым является разделение оборота на оптовый и розничный.

Традиционно оптовая торговля выполняет следующие функции: хранение товаров (склады для хранения больших партий); создание сезонных запасов; сортировка, подработка, фасовка; изучение спроса. В здравоохранении в силу его специфики (несохраняемость услуги) первые две указанные функции неприменимы.

Как известно, оптовая торговля – это предпринимательская деятельность по реализации продукта теми, кто приобретает их с целью перепродажи организациям розничной торговли (предпринимателям – физическим лицам) или другим оптовым организациям; осуществляет закупку и продажу товаров крупными партиями, изучение спроса и маркетинговые исследования рынка.

В системе здравоохранения посредники, перепродающие медицинские услуги, встречаются довольно часто. Однако их функция довольно специфична, поскольку не все услуги в прямом смысле можно продавать оптом. К классическим видам оптовой торговли можно отнести приобретение оптом лабораторных услуг путем направления на лабораторные анализы партии пробирок с кровью и т.д. В других случаях оптовый рынок медицинских услуг имеет существенные особенности, отличающие его от оптовых рынков товаров. С точки зрения услуг в сфере здравоохранения, к оптовым покупателям можно отнести уже упомянутые выше страховые организации, приобретающие медицинские услуги не для собственного пользования, а для реализации населению и организациям через систему медицинского страхования.

К оптовым покупателям, которые не ставят целью перепродажу в прямом смысле можно отнести предприятия, приобретающие медицинские услуги для своих работников, а также органы государственной и муниципальной власти, приобретающие услуги в рамках государственного (муниципального) заказа для населения.

Розничный оборот совершается в предприятиях розничной торговли и характеризует конечную реализацию товаров. В большинстве случаев одни и те же организации выступают организациями как производящими услуги, так и осуществляющими их розничную реализацию.

В сферу задач маркетинга входит управление рыночным спросом и эффективное на него воздействие. Для того, чтобы продать товар или услугу необходима мотивация, необходим интерес к этому как со стороны потребителей услуги, так и со стороны продавцов услуг. И те, и другие должны быть заинтересованы в этом.

Обеспечить такую мотивацию призвано стимулирование сбыта – деятельность фирмы по распространению сведений о достоинствах своей продукции (услуг) и убеждению целевых потребителей купить ее.

К основным средствам стимулирования сбыта медицинских услуг относятся: прямые отправления; торговые выставки и демонстрации; экспозиции и демонстрации в учреждении; витрины; профессиональные, деловые встречи, совещания; купоны; дисконтные карты; зачетные талоны; раздача бесплатных образцов товаров (самплинг); премии, дилерские и т.д.; конкурсы, лотереи, игры.

Одним из важнейших элементов маркетинговой программы медицинского учреждения является ценообразование. Если пациент готов оплатить предлагаемую ЛПУ услугу, это свидетельствует об успехе дела, если же наоборот – это неудача. Эффективность работы ЛПУ напрямую связана с ценой медицинской услуги, т.к. с одной стороны, чем выше цена, тем большее количество денег может получить медицинское учреждение, а с другой, чем цена ниже, тем больше объем реализуемых медицинских услуг. Ценообразование на медицинские услуги, является сложным процессом, поскольку для многих их видов нет каких-либо узаконенных правил или принципов ценообразования.

Существуют тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию (ОМС). Медицинская организация, имеющая лицензию на оказание медицинской помощи, может использовать средства ОМС в соответствии с договорами на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по территориальной программе ОМС по тарифам, принятым в рамках тарифного соглашения на территории субъекта РФ. Состав тарифа обычно состоит из текущих затрат плюс средства на развитие медицинского учреждения.

В условиях рынка медицинских услуг в результате взаимодействия спроса и предложения формируется рыночная цена. Рыночное равновесие цен может изменяться и под воздействием государственного контроля над ценами. Государственное вмешательство в рыночное ценообразование сводится, в основном, к принудительному установлению цены на уровне ниже рыночного равновесия и спроса. Такое вмешательство чаще всего базируется на социальных проблемах: невысокие доходы большей части населения, ограниченный доступ к потребительским благам, неравенство в доходах и т.д. Этот механизм нарушает законы формирования равновесной цены по законам спроса и предложения.

Современное здравоохранение России стоит на пороге трансформации в новую систему, позволяющую в условиях формирования рыночных отношений сделать здоровье человека фактором, определяющим комфортность его существования в обществе. Человек может выбрать на рынке медицинских услуг такие, которые отвечают его требованиям по соотношению цены и качества, месту предоставления и по многим другим критериям. Такая свобода выбора предполагает приближение взаимоотношений учреждений здравоохранения и пациентов к маркетинговой сущности с выраженной социальной составляющей.

3. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ УСЛУГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Маркетинг медицинских услуг или маркетинг медицинских организаций — один из наиболее сложных видов маркетинга. Это обусловлено рядом причин. Прежде всего, медицинские услуги связаны с сохранением самой главной ценности человека — его жизни и здоровья. Другая причина — ограниченность бюджетных средств, что заставляет искать внебюджетные источники финансирования. При этом надо учитывать, что население России, долгое время получающее медицинскую помощь бесплатно, не приемлет платной медицины, да и платежеспособность основной части населения низкая. Сложности связаны и с тем, что часть услуг предоставляется в виде бесплатной (для пациентов) медицинской помощи, а часть оплачивается, причем перечень платных медицинских услуг выходит за рамки базовой программы обязательного медицинского страхования граждан России.

Услугам, как и физическим товарам, присущи покупательские риски. Однако, исторически услуги, в отличие от производства вещественных продуктов, не сопровождались предоставлением каких-либо гарантий. Неосязаемость медицинских услуг, нередко и после их получения создаёт проблему авансированного доверия потребителя производителю таких услуг.

Риск покупателя в сделках купли-продажи услуг существенно выше чем при продаже товаров, и оценить его сложнее. Определение и измерение качества услуг затруднено, особенно в приложении к медицине Услугам вообще присуща высокая степень неопределенности. А лечебный процесс исчерпывающей регламентации (стандартизации и унификации) не подлежит. Каждый врач осуществляет его по-разному.

Услуга не существует до ее предоставления. Это делает невозможным сравнение и оценку услуги до её получения. Сравнивать можно только ожидаемые выгоды и полученные.

Ключевая проблема – возможный разрыв между ожиданием клиента и фактическим восприятием полученной услуги. Требования потребителя профессиональных услуг могут быть завышенными. Получая услугу, он рассчитывает на такой результат, который однозначно недостижим или достижим в части либо при условиях многофакторного благоприятствования.

Врач не может нести правовую ответственность за не наступление ожидаемого пациентом результата, если сделал всё, что мог и должен был сделать. Услуга завершается в момент окончания действий по принятым обязательствам, а не в момент окончания наступления результата. Разрыв между завершением услуги наступлением результата может быть достаточно большим.

Оказание медицинской услуги, как это ни парадоксально, но не всегда может быть направлено только на сохранение или поддержание оптимального уровня здоровья индивидуума. По ряду данных, в США около 2 тыс. девочек-подростков в год подвергают себя операции по увеличению груди, а в 1998 г. количество таких операций увеличилось вдвое по сравнению с 1992 г. Немецкий журнал "Шпигель" отмечает, что в Германии по приблизительным оценкам, проводится ежегодно от 300 тыс. до 500 тыс. косметических операций в год. При этом сегодня косметические операции и лазерную шлифовку кожи уже предлагают зубные врачи, гинекологи и дерматологи - дабы компенсировать уменьшение гонораров от больничных касс. Число клиентов, пострадавших от косметических операций, выросло в 10 раз по сравнению с восьмидесятыми годами. Среди них есть пациенты со шрамами на лице, ослепшие после операции, зафиксирован даже летальный исход. Известен случай комы после удаления жира, а также самоубийства после неудавшейся косметической операции. [[2]](#footnote-2) Все это явно не способствует сохранению или поддержанию оптимального уровня здоровья. У человека может возникнуть ряд особых потребностей, которые он может удовлетворить с помощью медицинской услуги, в т.ч. получить услуги косметической хирургии: гименопластику (пластика девственной плевы); циркумцизию, выполняемую в ходе операции препуциотомии при ритуальных обрезаниях крайней плоти (у мусульман, иудеев); увеличить объем молочной железы (часто по коммерческим соображениям пациентки). Хотя непосредственно медицинских показаний к операции в перечисленных случаях может и не быть, но эти услуги обладают потребительской полезностью для пациента. В ряде случаев, оказание медицинской услуги по желанию клиента, возможно, нанесет последнему, в дальнейшем, довольно ощутимый вред здоровью, но субъективно, в какой-то момент времени, человек может извлечь из этого пользу и он готов платить за это.

В мире наблюдается тенденция диверсификации сферы услуг. Многие ранее обособленные виды услуг начинают объединяться в рамках одной компании, в т.ч. и в здравоохранении. Предлагая комплекс услуг, ЛПУ может повысить свою конкурентоспособность, ослабить возможные риски за счет их диверсификации. Часто услуги сливаются в единый комплекс финансовых услуг. 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 (за плату) перевозку домой выздоравливающих своим транспортом и др.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В рыночных условиях эффективное функционирование организации напрямую зависит от успешности продвижения производимого ею продукта. В качестве продукта могут выступать товары, услуги, работы и т.д. Огромное многообразие услуг не позволяет применять научные и практические наработки по продвижению одной услуги в случаях, когда речь идет о других услугах. В частности, стратегия продвижения медицинских услуг даже в рамках одной организации будет существенно различаться в зависимости от того, идет ли речь о такой услуге, как диагностическое исследование на компьютерном томографе или о лабораторном исследовании.

Рыночные отношения в сфере здравоохранения имеют свои особенности:

1. покупателю очень трудно определить потребительную стоимость медицинской услуги;
2. нет пока и единых критериев определения качества медицинской услуги;
3. стоимость медицинской услуги в разных лечебно-профилактических учреждениях определяется разными методами;
4. государственная собственность в сфере здравоохранения в значительной степени ограничивает действие закона спроса и предложения и конкуренцию, хотя вопрос о переходе к многообразию форм собственности в этой сфере, и о введении платности услуг здравоохранения назрел.

Медицинские услуги, хоть и являются услугами по своей сути, но имеют ряд особенностей, что отражается в продвижении их на рынке.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кадырова, Э.Ф. Особенности рыночного продвижения медицинских услуг / Э.Ф. Кадырова //http://www.cultcom.ru/?p=76
2. Котлер, Ф. Основы маркетинга / Ф. Котлер, Г. Армстронг. - 9-е изд., пер. с англ. - М.: Вильямс, 2003. — 1200 с.
3. Маслова Т.Д. Маркетинг: Учебники для вузов / Т.Д. Маслова, С.Г. Божук, Л.Н. Ковалик. – 2-е изд. доп. - СПб.: Питер, 2003. – 400с.
4. Решетников А.В. Социальный маркетинг и обязательное медицинское страхование / А.В. Решетников. - М.: Финансы и статистика, 1998.
5. Русалева Л.Ю. Маркетинговые исследования рынка медицинских услуг /Л.Ю.Русалева, М.А.Морозова //http://medeconomika.narod.ru/marisled.htm
6. Столяров С.А. Рынок медицинских услуг: Некоторые его характеристики, проблемы и аспекты управления / С.А. Столяров. - 3-е изд. испр. и дополн. - Барнаул: Аз Бука, 2005. - 269c.
7. Сфера услуг и её роль в экономике //http://www.msvuz.ru/mar-016.htm
8. Уколова М.А. Особенности интегрированных маркетинговых коммуникаций в сфере медицинских услуг /М.А. Уколова //http://servmarketing.ru/index.php?option=com\_content&task=view&id=34&Itemid=34
1. Столяров, С.А. Рынок медицинских услуг: Некоторые его характеристики, проблемы и аспекты управления / С.А. Столяров. - 3-е изд. испр. и дополн. - Барнаул: Аз Бука, 2005. - 269 c. [↑](#footnote-ref-1)
2. Столяров, С.А. Рынок медицинских услуг: Некоторые его характеристики, проблемы и аспекты управления / С.А. Столяров. - 3-е изд. испр. и дополн. - Барнаул: Аз Бука, 2005. - 269 c. [↑](#footnote-ref-2)