**МАРКЕТИНГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

**Курсовая работа**

**Минск 2006**

**Содержание**

Стр

1. Введение 3
2. Система здравоохранение в Республике Беларусь 4
3. Маркетинг в здравоохранении 6
4. Медицинская услуга 6
5. Потребность 8
6. Спрос и цена 9
7. Рыночные отношения в здравоохранении 16
8. Заключение 23
9. Литература 24

**1. Введение**

Для того, чтобы раскрыть предложенную тему мы, в данной работе, попытаемся с помощью основных маркетинговых категорий определить возможны ли рыночные отношения в здравоохранении, существует ли рынок медицинских услуг и есть ли предпосылки для его развития.

Использование рыночных исследований для эффективной организации экономической деятельности предприятия является своеобразным индикатором движения страны по пути от командной системы к рыночной экономике.

Переход к рыночным отношениям сопровождается изменением психологических стереотипов людей. Их отношение к бесплатности лечебно-профилактических услуг, лекарственных средств, товаров медицинского назначения определенным образом отпечатывается на характере потребления продукции здравоохранения.

Применение маркетинга в здравоохранении способствует оптимизации деятельности медицинских учреждений в том смысле, что это помогает учреждениям здравоохранения наиболее рационально планировать свою деятельность. Маркетинг даёт возможность прогнозировать товарооборот, изучать потребности рынка медицинских услуг, применение маркетинговых исследований даёт возможность определить, какие услуги найдут спрос у потребителя, сколько потребитель готов за это заплатить и готов ли он платить вообще.

**4 2.Система здравоохранения в Республике Беларусь**

Прежде, чем исследовать рыночные отношения в здравоохранении, кратко определим само понятие системы здравоохранения, ее цели, классификацию, основные принципы.

Здравоохранение — система медицинских и социально -экономических мероприятий, направленных на сохранение и улучшение здоровья населения, обеспечение граждан медицинской помощью и профилактику заболеваний.

Система здравоохранения (ВОЗ) - совокупность взаимосвязанных мероприятий, которые содействуют укреплению здоровья и проводятся на дому, в учебных заведениях, на работе, общественных местах, в общинах, в физическом и психоэмоциональном окружении, а также в секторе здравоохранения и связанных с ним секторах.

Цели здравоохранения.

1. Осуществление реальной деятельности в отношении профилактики
заболеваний медицинскими мерами.
2. Лечение больных с конкретной патологией.
3. Информирование органов управления обществом в отношении
современных проблем здоровья и медицинского обеспечения
населения.

Классификаций систем здравоохранения существует несколько. Применительно к данной работе нами выбрана следующая:

1. Государственный тип системы здравоохранения

1. экономический базис формируется в основном за счет
бюджетных средств;
2. социально - политический базис основан на принципах
сложившихся ценностей;
3. централизованный тип организационной системы.

2. Система медицинского страхования (Бисмарка)

**5**

1. основывается на средствах страхователей (предприятий,
учреждений, организаций);
2. реализация принципов социальной справедливости;

- смешанный тип организационной системы.
3. Частная система здравоохранения

1. личные средства граждан являются основным источником
финансирования;
2. медицинская услуга обладает всеми свойствами товара;
3. децентрализованный тип организационной системы.

В Республике Беларусь - государственный тип системы здравоохранения, поскольку подавляющее большинство учреждений здравоохранения принадлежит государству, финансируется за счет бюджетных средств, и имеет место централизованное построение организационной иерархии.

Принципы здравоохранения в Республике Беларусь:

1. Государственный характер.
2. Оказание доступной, бесплатной и квалифицированной
медицинской помощи населению.
3. Укрепление здоровья населения и профилактика заболеваний.
4. Обеспечение и защита прав пациента.
5. Планирование и прогнозирование.
6. Научная обоснованность и доказательность.
7. Участие общественности и партнерство.
8. Международная интеграция.

**6**

**3. Маркетинг в здравоохранении**

Философией государственного медицинского учреждения в Республике Беларусь до сих пор является принцип медицинского обслуживания всех, кто бы не обратился в это учреждение, независимо от его финансовых возможностей, то есть принцип «бесплатности» медицинской помощи, гарантируемой Конституцией страны.

Деятельность любого медицинского учреждения в условиях адаптации к рынку государственной системы здравоохранения должна строиться с учетом концепции маркетинга.

***Маркетинг*** - это комплексная деятельность специалистов по организации производства, сбыта продукции и реализации услуг, ориентированная на удовлетворение потребностей населения с учетом выявленного ранее спроса и возможной прибыли.

***Маркетинг*** *в* ***здравоохранении*** *-* комплексная система мер по организации управления хозрасчетной деятельностью учреждений, основанной на изучении и формировании спроса на медицинские услуги, строго направленном расходовании ресурсов с целью максимального удовлетворения потребностей населения в медицинской помощи и укреплении здоровья.

***3.1. Медицинские услуги***

Особенностью маркетинга в здравоохранении является то, что учреждения здравоохранения предоставляют услуги. Для более полного понимания сущности маркетинга услуг в здравоохранении необходимо раскрыть понятие медицинской услуги.

Каждый конкретный вид медицинской помощи с экономической точки зрения обладает всеми признаками товара и выступает в форме медицинской

услуги.

Услуга - совершение определенной деятельности или совокупности определенных действий, направленных на удовлетворение потребности других лиц.

**7**

***Медицинская услуга*** - это совокупность необходимых, достаточных, добросовестных, целесообразных профессиональных действий медицинского работника (исполнителя, производителя услуг), направленных на удовлетворение потребностей пациента (заказчика, потребителя услуг).

***Медицинская услуга*** *-* мероприятие или комплекс мероприятий, проводимых при заболеваниях или при непосредственной угрозе их развития, направленных на предупреждение заболевания и восстановление здоровья, имеющих самостоятельное, законченное значение и определенную стоимость.

Услуги здравоохранения - не обычный товар, производство и потребление которого определяются соотношением платежеспособного спроса и предложения. Это сознательное благо должно быть предоставлено человеку во что бы то ни стало, независимо от того, богат он или беден, способен он его оплатить или нет: ведь если это благо не предоставляется, рано или поздно прекращается всякое производство, поскольку в современных условиях эпидемии и всяческие другие напасти способны уничтожить все человечество.

Опираясь на определение медицинской услуги можно сделать вывод о том, что медицинская услуга представляет собой сложный комплекс элементов, процессов и услуг развивающийся во времени и пространстве и обладающий определенной фазностью, стадийностью и этапностью, охватывающей все виды работ, связанных с сохранением, внедрением и практической реализацией медицинской помощи.

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

1. неосязаемость
2. неотделимость от источника услуги
3. непостоянство качества
4. невозможность хранения.

Медицинские услуги проходят все стадии жизненного цикла товара:

1. Стадия внедрения. Новая медицинская услуга требует доказательств своей
эффективности и безопасности.
2. Стадия роста. Новая эффективная медицинская услуга начинает
внедряться в лечебных учреждениях, растет потребность в этой услуге.
Для коммерческих учреждений — стадия, на которой достигается
максимальная прибыль.
3. Стадия зрелости. Медицинская услуга хорошо известна и широко
распространена, на рынке появляются новые более эффективные, но и
более дорогие медицинские услуги.
4. Стадия спада. Медицинская услуга постепенно вытесняется новыми,
перестает быть востребована.

Медицинская услуга, как и любой товар, обладает стоимостью, денежным выражением, которой является цена. Цены на услуги состоят из двух основных элементов: себестоимости и прибыли.

***3.2. Потребность***

***Потребность*** *-* это определенный вид нуждаемости (физиологической, социальной, личностно-потребительской) с учетом особенностей образа жизни, культурного уровня и психологической ориентации личности.

Чрезвычайно важным направлением маркетинговой деятельности является изучение потребности населения в медицинской помощи. Основным методом исследования является анализ статистических отчетов лечебно-профилактических учреждений.

В настоящее время, в условиях нестабильной экономической ситуации, эксперимента по внедрению нового хозяйственного механизма руководители учреждений, пытаясь не допустить сокращение штатов и коечного фонда, нередко занижают требования к показаниям для госпитализации. Это приводит к большому числу необоснованных госпитализаций. При соответствующем оформлении медицинской документации, определить

**9**

действительную потребность населения в стационарной помощи представляется чрезвычайно сложным.

Вторым направлением маркетинговых усилий в отношении потребности должно быть формирование потребности населения в здоровье. Потребность населения в здоровье, а, следовательно, в медицинских услугах высока. Однако важно отметить, что для подавляющей массы населения она не является каждодневной, осознанной и экономически обусловленной. Здоровье часто понимается лишь как отсутствие болезни, а, в ряде случаев, просто как работоспособность. Следовательно, имеется потребность в медицинских услугах с целью восстановления утраченного здоровья, но не с целью его поддержания и укрепления. Это приводит к поздней обращаемости за медицинской помощью, появлению запущенных случаев заболеваний, что ведет к росту материальных затрат на лечение и выплаты, связанные с временной и стойкой утратой трудоспособности.

Эффективная маркетинговая деятельность по формированию потребности населения в здоровье может в значительной степени снизить затраты. Эта деятельность должна осуществляться как в рамках санитарного просвещения, так и в виде рекламы в средствах массовой информации (за счет поиска так называемых информационных спонсоров) или PR — акций.

*3.3. Спрос и цена*

Поскольку спрос определяется как потребность, подкрепленная покупательской способностью, его нельзя рассматривать в отрыве от цены на медицинские услуги.

Если раньше ЛПУ не задумывались над ценами оказываемых услуг, то в настоящее время для успешной деятельности учреждений здравоохранения необходима разработка схем стратегии ценообразования. При этом существуют различные подходы в ценообразовании. Медицинское учреждение должно выбрать свой путь в ценообразовании, который более

**10**

всего соответствовал бы целям данного медицинского учреждения и способствовал достаточному финансированию его деятельности.

Устанавливаемые цены на лечебно-профилактические услуги должны покрывать издержки ЛПУ, быть достаточными для осуществления полноценных расчетов с государственными и местными бюджетами, а также обеспечивать прибыль этому учреждению, достаточную для его развития и материального стимулирования работающих.

Используемый затратный метод ценообразования на медицинские услуги в здравоохранении не решает вышеперечисленных задач.

На сегодняшний день экономически обоснованное ценообразование является одной из наиболее актуальных и сложных проблем здравоохранения. При всей специфике здравоохранения как отрасли в установлении цен следует учитывать:

1. цена должна отражать общественно необходимые затраты на
производство услуг, их потребительские свойства и качество;'
2. учитывать соотношение спроса и предложения на данный вид услуг;
3. носить противозатратный характер и стимулировать ускорение
научно-технического прогресса, улучшение качества услуг;
4. обеспечивать получение прибыли, создавать экономические
условия для хозрасчетной деятельности учреждений, следовательно,
для самоокупаемости, рентабельности, самофинансирования.

Медицинские учреждения при маркетинге медицинских услуг должны учитывать:

1. возможности потребителя (количество, концентрация,
платежеспособность, структура заболеваемости)
2. возможности лечебного учреждения (оснащенность, состояние
кадров, лицензирование услуг, фондовооруженность новой
техникой, опыт коммерческой деятельности);
3. качество, уровень и доступность медицинских услуг (набор услуг,
их количество, дополнительные, желательные и обязательные услуг,

**11**

возможности совершенствования и обновления услуг, их новизна, практический и медицинский эффект и др.);

• конкуренцию (количество аналогичных услуг, их качество и
эффективность, оснащенность новейшей техникой,

профессиональный уровень специалистов и их авторитет в других учреждениях).

Стратегия ценообразования зависит от формы собственности медицинского учреждения и его целей, к которым могут относиться:

1. обеспечение выживаемости учреждения здравоохранения;
2. максимализация текущей прибыли;
3. завоевание доли рынка;
4. изыскание дополнительных средств на развитие;
5. стимулирование труда;
6. переход на самофинансирование;
7. обеспечение доступности медицинской помощи для большинства
населения региона.

Исходя из поставленных целей, цена может формироваться как:

1. средние издержки + прибыль;
2. безубыточность + нулевая прибыль;
3. установление цены, исходя из ощущаемой ценности услуги;
4. установление цен на уровне цен других учреждений;
5. установление цены на договорной основе.

При определении цены медицинской услуги учитывают такие факторы, как:

1. себестоимость услуги;
2. цены на аналогичные услуги в других ЛПУ;
3. уровень спроса на данный вид услуги;
4. стимулирующий размер оплаты труда работников.

**12**

Если в медицинском ценообразовании применять закон спроса и предложения, то уровень доходов врачей будет зависеть от заболеваемости и потребности на медицинские услуги. Если доход врачей будет снижаться с сокращением спроса на медицинские услуги, то у них может возникнуть желание поддерживать спрос на достаточно высоком уровне, так как от этого будет зависеть их финансовое положение. Далее, по законам маркетинга для социально-экономической самозащиты своих интересов медики должны были бы принимать меры: Работать на опережение возможной неблагоприятной для них рыночной ситуации и заранее моделировать желаемую им рыночную конъюнктуру. А это означает, что они должны были бы приветствовать появление и рост заболеваемости, так как это позволило бы стабильно заполнять приемные пациентами. Но такое возбуждение экономического интереса у производителей медицинских услуг противоречит профессиональному предназначению врача и поэтому несовместимо с медициной.

Целью негосударственных медицинских структур является получение максимальной прибыли путем реализации медицинских услуг населению. Следовательно, формирование цен будет основано на анализе спроса и предложения. При достаточном количестве независимых производителей медицинских услуг устанавливается средняя рыночная цена.

Для государственных ЛПУ в условиях бюджетного финансирования установление цен на медицинские услуги является способом объективизации затрат. Формирование цен, в этом случае, должно основываться на принципе минимальной доходности или безубыточности и контролироваться правительством.

В условиях нового хозяйственного механизма главной целью ЛПУ должно стать увеличение объема продаваемых медицинских услуг при снижении их себестоимости. Однако по опыту проводимых ранее экспериментов по внедрению нового хозяйственного механизма ни одно ЛПУ самостоятельно не стало снижать себестоимость за счет сокращения

персонала, больничных коек, хозяйственных расходов, поскольку неконтролируемые факторы в лице государства, экономики были непредсказуемы и подавляющее большинство руководителей ЛПУ (контролируемый фактор) заняло выжидающую позицию. Несомненным достижением нового хозяйственного механизма стало то, что появление рынка и цен на медицинские услуги сразу выявили структурную и экономическую диспропорцию структуру здравоохранения территории.

Отдельной проблемой является установление цен на платные медицинские услуги в государственных лечебно-профилактических учреждениях. Конституцией Республики Беларусь гражданам гарантировано право на бесплатную медицинскую помощь в государственных учреждениях здравоохранения. Таким образом, медицинские услуги (процедуры, исследования), которые показаны конкретному пациенту с конкретной патологией, не могут осуществляться за плату. Не входя в противоречие с Конституцией, за плату могут осуществляться только услуги не являющиеся жизненно необходимыми, имеющие бесплатную альтернативу или выполняемые по желанию пациента. То есть пациент не должен оказаться в ситуации, когда невозможность приобрести медицинскую услугу приведет к ухудшению качества диагностики или лечения.

В настоящее время цены на платные медицинские услуги зачастую устанавливаются даже ниже себестоимости услуг. Низкая цена в данном случае не является благом ни для потребителя, ни для производителя услуг. В качестве примера, можно привести ситуацию в одном из ТМО г.Витебска. Внедрение платной услуги ультразвукового исследования сердца (в условиях дефицита аппаратуры и наличии очереди на исследование) по низкой цене (около 3500 рублей) привело к высокому спросу на эту услугу у населения обслуживаемого района. В короткий срок в дополнение к очереди нуждающихся в исследовании организовалась очередь «платников». Количество же выполняемых исследований осталось прежним, поскольку врач оказался не заинтересованным в выполнении большего количества

**14**

услуг. Как результат, из-за невозможности своевременно произвести исследование увеличиваются сроки пребывания больных в стационаре (иногда на 5 - 7 дней!), а люди, заплатившие за услугу, недовольны тем, что даже заплатив, вынуждены ждать 1,5 — 2 недели. Есть ли смысл так внедрять платные услуги? Являются ли они выгодными для учреждений здравоохранения или граждан? Очевидно, нет.

Таким образом, государственные медицинские учреждения должны осуществлять платные услуги во-первых только по желанию пациента, во-вторых не в ущерб бесплатной помощи, а цена на эти услуги должна формироваться исходя из ее рыночной стоимости и приносить производителю прибыль. Иной подход к оказанию платных медицинских услуг требует создания соответствующей законодательной базы.

Спрос во взаимодействующих силах конкурентного рынка выполняет ведущую роль. Цена спроса задает мотив для формирования предложения. Под ценой спроса понимается такая предельная максимальная цена, которую пациенты готовы заплатить за медицинскую услугу. Выше ее рыночная цена подняться не может - у пациентов больше нет денег для оплаты. Со стороны производителей медицинских услуг исходят так называемые цены предложения. Имеются в виду такие предельные минимальные цены, по которым производители готовы оказывать медицинские услуги пациентам постольку поскольку это окупит их затраты и принесет прибыль. Рыночная цена не может опуститься ниже цены предложения, потому что тогда предпринимательская деятельность окажется неэффективной.

Факторы, влияющие на спрос:

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

**15**

1. «форсирование спроса» на медицинские услуги (иногда врачи своими
рекомендациями, диагнозами способны увеличить спрос на медицинские
услуги);
2. рекламная деятельность.

Кроме того спрос на медицинские услуги имеет некоторые
особенности. Не случайно американские экономисты, учитывая

асимметричность информации, присущей здравоохранению, говорят о своеобразном законе. Суть этого закона: чем больше хирургов, тем больше производится операций, то есть медицинские работники уже самим своим присутствием порождают дополнительный спрос.

*Наличие основных маркетинговых категорий в системе здравоохранения (товар в виде медицинской услуги, потребность в этом товаре и спрос на него) предполагает наличие рыночных отношений между потребителями медицинских услуг и их производителями. Итак, рыночные отношения в здравоохранении существуют. На вопрос о том, какой же это рынок, мы попытаемся ответить в следующем разделе нашей работы.*

**4. Рыночные отношения**

Рыночные отношения выражают определенную экономическую обособленность производителей и потребителей продуктов и услуг, *возмездностъ* их взаимодействия. Рыночный механизм является процессом, посредством которого продавцы и покупатели взаимодействуют, чтобы определить цену и количество производимых благ.

Рынок медицинских услуг - это совокупность медицинских технологий, изделий медицинской техники, методов организации медицинской деятельности, фармакологических средств, врачебного воздействия и профилактики.

Ключевым понятием, выражающим сущность рыночных отношений, является понятие конкуренции. В общем случае ***конкуренцию*** можно определить как *тип взаимоотношений между производителями по поводу установления цен и объемов предложения товаров и услуг, а также между потребителями по поводу формирования цен и объема спроса на* ***рынке.*** С позиции структурной организации рынка определяющее значение имеет число производителей и количество потребителей, участвующих в процессе обмена.

Конкуренция выполняет ряд функций. Наиболее важные из них -выявление и установление рыночной стоимости товаров, сведение конкретного труда к общественно необходимому. Она содействует выравниванию индивидуальных стоимостей и соответственно дифференциации размеров прибыли и рыночной доли на основе различий многих факторов производственной деятельности. На сложившихся рынках главный итог конкуренции для потребителя - не только ценовые эффекты, но и возможность более широкого выбора товаров.

Так ***рынок совершенной конкуренции*** предполагает наличие большого числа самостоятельных производителей некоторого однородного товара с одной стороны, и массы обособленных потребителей данного товара - с

**17**

другой. Ни один из потребителей не приобретает какую-либо существенную часть от общего объема предложения и ни один из производителей не может удовлетворить сколько-нибудь существенную долю от общего спроса. Рынок совершенной конкуренции - наиболее эффективная структура, позволяющая наилучшим образом распределить ресурсы. Данная структура рынка называется полиполией.

Рынок ***несовершенной конкуренции*** представлен следующими соотношениями производителей и потребителей: олигополия, монополия, монопсония.

*Олигополия -* огромное число обособленных потребителей и малое количество производителей, каждый из которых может удовлетворить значительную долю общего спроса.

Предельным случаем данной структуры, когда массе потребителей противостоит единственный производитель, способный удовлетворить общий спрос всех потребителей, является ***монополия.***

Такая модель имеет следующие характерные черты:

1 .\* Продавец является единственным производителем данного товара (продукта, услуги).

1. Реализуемый продукт уникален в том смысле, что нет его заменителей.
2. Монополист обладает рыночной властью, контролирует цены, поставки
на рынок (монополист является законодателем цены, т.е. монополист
назначает цену и покупатель при заданной монопольной цене может
решать, какое количество товара он может закупить).
3. На пути входа в рынок монополистом устанавливаются непреодолимые
барьеры для конкурентов - как естественного, так и искусственного
происхождения. К искусственным барьерам относятся патенты и
лицензии, предоставляемые некоторым фирмам на исключительное
право функционировать на данном рынке.

Единственный потребитель товара и множество самостоятельных производителей. При этом единый потребитель приобретает весь объем

**18**

предложения товара, который поставляется всем множеством производителей. Данная структура порождает особый тип несовершенной конкуренции, **называемый *монопсонией* (монополия** спроса).

Если рассматривать только функционирование медицинских учреждений, то они, прежде всего, выступают на двух основных рынках: рынке ресурсов и рынке медицинских услуг.

Рынок ресурсов включает в себя рынок трудовых ресурсов и рынок материальных ресурсов. Этот рынок снабжает медицинские учреждения медицинским оборудованием, лекарственными препаратами, инструментами. Действуя на этом рынке, медицинские учреждения покупают необходимые ресурсы, и совершают платежи, которые выступают в виде заработной платы и доходов владельцев ресурсов. На рынке ресурсов медицинские учреждения выступают в роли покупателей, на рынке медицинских услуг - продавцами.

Рынок медицинских услуг и рынок ресурсов связаны между собой самым тесным образом. С одной стороны, спрос на рынке ресурсов является производным от спроса на медицинские услуги, а с другой стороны, уровень цен и в целом конъюнктура на рынке ресурсов определяют потенциальные возможности и границы развития медицинских учреждений.

Попытаемся проанализировать с этих позиций сферу здравоохранения в Республике Беларусь.

Можно схематично показать отличия рынка совершенной конкуренции от той рыночной структуры, которая характерна в целом для рынка медицинских услуг.

|  |  |
| --- | --- |
| Рынок совершенной конкуренции | Рынок медицинских услуг |
| Большое количество продавцов | Число продавцов ограничено, существуют серьезные ограничения входа на рынок. |

**19**

|  |  |
| --- | --- |
| Рынок совершенной конкуренции | Рынок медицинских услуг |
| Однородность товара | Неоднородность медицинской услуги, ее индивидуальность, уникальность. |
| Хорошая информированность покупателей | Несовершенная информация |
| Возможность сопоставления цены товара и его качества | Невозможность или затруднительность сопоставления цены и качества. |
| Производители стремятся к максимизации прибыли | Наличие большого числа государственных «бесприбыльных» организаций. |
| Реализация продукции осуществляется, как правило, напрямую. | В большинстве случаев требуется участие «третьей стороны» компетентного посредника, который и оплачивает значительную часть медицинских услуг (в условиях бюджетного здравоохранения государства). |

Исходя из приведенного сравнения, можно утверждать, что рынок медицинских услуг, с точки зрения организационной структуры, является рынком несовершенной конкуренции, а государственные медицинские учреждения являются безусловными *монополистами.*

В то же время, государство, являясь единственным плательщиком за медицинские услуги (бюджетные ассигнования), в лице граждан становится единственным потребителем этих услуг, что характерно для *монопсонии.* Как следствие, уровень цен, по которым приобретаются медицинские услуги, определяется не реальными издержками производителей услуг, которые никто не считает, а платежеспособностью государства и его представлениями о ценности такого блага, как здоровье граждан.

**20**

Что же происходит на рынке ресурсов? С одной стороны количество фирм, реализующих материальные ресурсы (медицинское оборудование, расходные материалы, лекарственные средства) учреждениям здравоохранения, ограничено, с другой стороны учреждения здравоохранения являются монопольными потребителями этих ресурсов.

Такая структура взаимосвязей, где единому потребителю противопоставляется единственный производитель (двусторонняя монополия), вообще не является конкурентной, но также не является и рыночной.

Рынок трудовых ресурсов также далек от рынка совершенной конкуренции и представляет собой *монопсонию,* при которой наниматель (государственные учреждения здравоохранения) обладает монополистичес­кой силой покупать (нанимать) трудовые ресурсы. Такому рынку присущи следующие черты:

1. Количество занятых на данной фирме составляет основную часть
всех занятых каким-то конкретным видом труда.
2. Данный вид труда является относительно немобильным либо в силу
географических факторов, либо в том смысле, что если рабочие
нашли альтернативу применения своего труда, то они вынуждены
приобретать новую квалификацию.
3. Фирма "диктует заработную плату" в том смысле, что ставка
заработной платы, которую фирма должна выплачивать, находится в
прямой зависимости от количества нанимаемых рабочих.

Таким образом, можно убедиться, что особенностью белорусского рынка медицинских услуг является то, что он представляет собой прочный сплав монополии и монопсонии, когда практически все медицинские работники и лечебно-профилактические учреждения подведомственны Министерству здравоохранения. При этом государство, будучи монополистом, диктует еще и явно невыгодные условия финансирования

**21**

подчиненных ему структур, не обеспечивая даже покрытия их реальных издержек.

Монополизм приводит к замедлению научно-технического прогресса, консервирует низкое качество продукции, делают эту продукцию неконкурентоспособной на мировом рынке, утрачиваются стимулы нахождения более эффективных решений функционирования в экономике и

др.

М. Маринов использовал переменные отношения менеджеров предприятий к функциям рыночных исследований для анализа степени развития рыночной ориентации. Он выделил четыре рыночных подхода, демонстрирующие последовательные этапы внедрения предприятиями рыночной ориентации, включая:

1. агностицизм;
2. производственную ориентацию;
3. сбытовую ориентацию;
4. рыночную ориентацию.

Первый этап внедрения предприятиями рыночной ориентации -агностицизм — характеризуется отсутствием рыночных исследований в деятельности предприятия и непониманием содержания, функций и роли маркетинга.

Производственная ориентация характеризуется концентрацией внимания на планировании и управлении производственными процессами и принятии решений по поводу количества и качества выпускаемой продукции. Элементы маркетинговой ориентации представлены, на данном этапе, в попытках использовать маркетинговую информацию для поддержки сбытовой деятельности и адаптации к новым рыночным условиям, а также в стремлении устанавливать непосредственные контакты с потребителями. Маркетинг не рассматривается как ведущая философия предприятия, и его

**22**

элементы ограничены рамками специализированных отделов предприятий (часто плановым отделом или отделом сбыта).

Предприятия, демонстрирующие сбытовую ориентацию рыночной деятельности, акцентируют важность стимулирования сбыта и рекламы, создание имиджа и позиционирования продуктов предприятия. Большое значение придается установлению непосредственных контактов с потребителями и сбору конкурентной информации для изучения новых рыночных условий и адаптации к ним. Маркетинг не является ведущей философией предприятия и, в основном, представляет собой функцию специализированных отделов.

Предприятия рыночной ориентации делают акцент на определение и удовлетворение нужд потребителей, и на этой основе принимаются решения о количестве и качестве выпускаемой продукции. Предприятия собирают конкурентную информацию, устанавливают контакты с потребителями, анализируют рынок и стремятся адаптироваться к его изменениям с помощью маркетинга. Важным моментом является то, что предприятия используют маркетинг как философию всей организации.

Для большинства государственных учреждений здравоохранения свойственен именно агностицизм. Деятельность руководителей этих учреждений направлена, в первую очередь, на "затыкание дыр", а мотивом этой деятельности является, скорее, собственное спокойствие руководителей, нежели желание максимально удовлетворить потребности граждан.

**23 5. Заключение**

Рынок медицинских услуг в Республике Беларусь далек от рынка совершенной конкуренции. И в условиях государственной системы здравоохранения он не может и не должен быть таковым. Однако в условиях тяжелейшего кризиса здравоохранения именно рыночные механизмы могут позволить стабилизировать ситуацию.

В условиях скудного бюджетного финансирования маркетинговые усилия государственных медицинских учреждений должны быть направлены на обеспечение выживаемости структур.

Наряду с оптимизацией медико - санитарной помощи населению (адекватная профилактика и реабилитация, сокращение коечного фонда и т.д.), внедрением платных услуг, стимулировании предпринимательской деятельности учреждений здравоохранения, введением нового хозяйственного механизма, по видимому, целесообразно проведение сегментации рынка и направление усилий государственного здравоохранения на удовлетворение потребностей, в первую очередь, неплатежеспособного населения. Стимулирование развития негосударственных медицинских учреждений позволит, во-первых, вывести часть платежеспособного населения из поля зрения государственного здравоохранения (что снизит издержки), во-вторых, частично решит проблему трудоустройства медицинских работников, подвергшихся сокращению.

По мере улучшения экономической ситуации и выхода из кризиса стратегические приоритеты государственного здравоохранения должны быть изменены.

**24** 6. Литература

1. Коммерческая деятельность учреждений здравоохранения.
Документы. Комментарии. Ответы на вопросы. - М: МЦФЭР,
1997.
2. Котлер Ф. Основы маркетинга. - М.: Прогресс, 1996.
3. Лекции кафедры Общественного здоровья и
здравоохранения
4. Лучкевич B.C. Основы социальной медицины и управления
здравоохранением, Санкт-Петербург, 1997г.
5. Маркетинг. Словарь. / Голубков Е.П. - М., Экономика -
Дело, 1994 г.
6. Малахова Н.Г. Маркетинг медицинских услуг. - М.:
Книжный мир, 1998.
7. Чубаков Г.Н. Стратегия ценообразования в маркетинговой
практике предприятия. - М.:ИНФА-М, 1996.
8. Макарова В.Д. Маркетинг услуг. - М.: Финансы и
статистика, 1996.