**Маркетинг в здравоохранении** – система принципов, методов и мер, базирующихся на комплексном изучении спроса потребителя и целенаправленном формировании предложений медицинских услуг производителем.

Изначально возникнув как поручение пациента врачу, медицинская помощь с течением времени обрела правовое положение услуги. Следовательно, медицинские услуги, предоставляемые пациентам в различных учреждениях, также стали неотъемлемой частью рыночных отношений. Возник **рынок медицинских услуг**.

* Предметом изучения маркетинга является деятельность человека, направленная на удовлетворение нужд и потребностей, посредством обмена.

###### Объектом исследования является предприятие, фирма, предоставляющие медицинские услуги.

* Цель контрольной работы: определить каким образом осуществляется маркетинг медицинских услуг.

**Задачи:**

1. Определить, что представляет собой медицинская услуга, какие бывают виды

 медицинских услуг.

1. Узнать, кто является заказчиком и потребителем медицинских услуг.
2. Разобрать, чем являются каналы движения медицинских услуг.
3. Определить, чем определяется реклама и цены на медицинские услуги.

**1. Понятие медицинской услуги**

* **Услугой** можно назвать, любую полезную деятельность, удовлетворяющую потребность, в ней нуждающихся. Однако, экономически и юридически более грамотно будет следующая формулировка.
* **Услуга** - любое мероприятие или выгода, которые одна сторона может предложить другой, и которые, в основном, неосязаемы, и не приводят к завладению чем-либо. Производство услуг может быть, а может и не быть связано с товаром в его материальном виде. Однако, экономическая полезность делает услугу предметом торговли.

Услуга, в том числе медицинская, представляет собой материальное производство с получением невещественного его продукта.

* **В экономическом аспекте** этого отношения имеет место производство и потребление услуги субъектами такого отношения - производителем и потребителем (клиентом).
* **В юридическом смысле** указанные стороны представлены соответственно как исполнитель (медицинский хозяйствующий субъект) и заказчик (гражданин).
* **В профессиональном плане** стороны представляют медицинский работник (учреждение здравоохранения) и пациент. В этих отношениях действия врача или медицинской сестры считается действиями его работодателя (медицинского учреждения).

Медицинская услуга представляет собой разновидность профессиональных услуг. При их оказании законом предъявляются повышенные требования к квалификации исполнителя. Законодательство устанавливает специальную правоспособность не только для хозяйствующего субъекта, осуществляющего такую деятельность, но и для исполнителя услуг.

На этом основывается порядок выдачи лицензии на осуществление медицинской деятельности и сертификатов подтверждающих профессионализм исполнителя медицинских услуг. К медицинской деятельности допускаются лишь врачи или медицинские сестры соответствующей квалификации.

Медицинские работники, имеют дело, в основном, с больным человеком, для лечения, восстановления и укрепления здоровья которого осуществляется специальная деятельность, включающая инвазивные и неинвазивные способы воздействия на организм пациента.

Организм человека как предмет медицинской деятельности и целевое воздействие на состояние здоровья как объект существенно отличают медицинскую услугу от других профессиональных услуг.

**Существует ряд классификаций медицинских услуг. Наиболее полной является следующая (В.Ф.Шарапов, 1996).**

* ***По характеру*:** профилактические, экспертные, организационные, статистические, диагностические, лечебные, комбинированные, реабилитационные.
* ***По сегментам структуры здравоохранения***: санитарно-гигиенические, эпидемиологические, амбулаторные, поликлинические, стационарные.
* ***По уровням медицинской помощи*:** доврачебные, врачебные, квалифицированные, специализированные.
* ***По интенсивности во времени***: скорые, неотложные, плановые.
* ***По квалификации источника медицинских услуг***: низкая, средняя, высокая.
* ***По технологии*:** рутинные, высокотехнологические.
* ***По инвазивности*:** неинвазивные, инвазивные.
* ***По соблюдению стандарта***: соответствие стандарту, несоответствие стандарту (обоснованное, необоснованное, ошибочное).
* ***По времени достижения конечного результата***: соответствующие срокам, не соответствующие срокам.
* ***По конечному результату*:** адекватное, частично адекватное, неадекватное.
* ***По соответствию правовым нормам***: соответствующие функциям исполнителя, не соответствующие функциям исполнителя, ошибочные, халатные (повлекшие ущерб здоровью или смерть потребителя).

Данная классификация может служить ориентиром для менеджеров, организаторов здравоохранения и экспертов страховых компаний в их работе.

Для упрощения работы с классификацией, учитывая маркетинговый характер исследования, целесообразно дать маркетинговую интерпретацию некоторых основных категорий.

Система медицинских услуг, ориентированная на предупреждение различных заболеваний, предотвращение распространения болезней, сохранение уровня здоровья популяции, групп потребителей - это профилактические медицинские услуги.

Система действий высококвалифицированного специалиста (менеджера, врача, медицинской сестры), заказанная в установленном законом или нормативным актом порядке, в целях изучения степени совершенства качества организационных, статистических, диагностических, лечебных и прочих медицинских услуг в процессе их выполнения или их конечного результата, завершающая документальной констатацией их оценки, называется **экспертными медицинскими услугами**.

* *Независимые экспертные медицинские услуги* – атрибут здравоохранения с различными формами собственности. Экономический эквивалент экспертных услуг определяется на совокупности времени и средств, необходимых для организации экспертизы, тарифной ставки экспертов, экономической эффективности результата внедрения экспертного решения.

*Организационные медицинские услуги* всегда являются следствием экспертных медицинских услуг, изменяют сложившуюся систему оказания медицинской помощи в целях улучшения ее качества, увеличения эффективности использования средств к ресурсов здравоохранения.

Эффективность организационных медицинских услуг оценивается по количественному изменению показателей здоровья (групп населения, региона). Положительное изменение количественного показателя здоровья свидетельствует о правильности организационной медицинской услуги, объективности экспертного заключения, состоятельности менеджера.

Отсутствие динамики количественного показателя здоровья в результате действия организационной медицинской услуги и финансовых инъекций при ее внедрении, напротив, подчеркивает её неэффективность. Ставится под сомнение компетентность экспертов и руководителей здравоохранения, подготовивших её внедрение.

Экспертные и организационные услуги - продукты, предназначенные в рынке продавца медицинских услуг для группового пользования.

Действия медицинского работника (врача, медицинской сестры) в целях установления правильного и динамично изменяющегося диагноза заболевания и его осложнений, прогноза течения болезни пациента (потребителя) – *диагностическая услуга*.

Следует выделять диагностические медицинские услуги врача-клинициста и врача-инструменталиста. Услуги первого являются продуктом постоянного наблюдения и изучения потребителя. Продукт второго – отражение анатомических, функциональных изменений в организме потребителя на момент исследования.

Врач-клиницист – заказчик медицинских услуг врача-инструменталиста. В отличие от врача-клинициста врач-инструменталист использует для выполнения заказанной услуги диагностические устройства (лучевые), электрофизиологические, лабораторные. Врач-клиницист формирует диагноз на основании совокупной информации, определяет тактику диагностического процесса.

**Лечебные медицинские услуги** неразрывно связаны с диагностическими и ориентированы на восстановление анатомических и функциональных изменений, сопутствующих заболеваний в оптимально короткие сроки. Они отличаются многообразием (психотерапевтические, хирургические, медикаментозные и т.п.).

Реализация лечебных услуг может быть прямой (врачебной), опосредованной (врач – лечебное устройство – больной), групповое врачевание. В государственной системе здравоохранения продавцом лечебных услуг является государство. Объём лечебных услуг регламентируется финансированием здравоохранения, ЛПУ.

Заказчиком медицинских услуг государственной системы здравоохранения является врач-клиницист, потребителем- пациент. Следует заметить, что медицинские услуги государственной системы здравоохранения зависят от принятых схем организации лечебно-диагностического процесса, стандарта сегмента рынка, отличаются жесткостью в ограничении возможностей выбора медицинских услуг как для их «продавца» (врача-клинициста), так и для «покупателя» (пациента). Желание пациента приобрести медицинские услуги в ином секторе рынка государственного здравоохранения в плановом порядке, как правило решалось на уровне здравоохранения и в каждом случае требовало известных усилий для потребителя.

**2. Содержание медицинской услуги**

Содержание медицинской услуги можно условно разделить на сугубо профессиональную её основу и сервисные атрибуты при её оказании. Немалое значение имеет процедурная организация предоставления услуги. Отсутствие очередей, организация краткого досуга перед врачебным приемом, заинтересованное отношение к запросам клиента будут им несомненно оценены (однако сервисные атрибуты выходят за пределы правового режима оказания собственно медицинских услуг).

Неотъемлемая часть медицинских услуг - использование диагностических или лечебных средств (аппаратуры, о6орудования инструментария, расходного материала, медикаментов), их прикладная значимость для медицинских услуг определяется требованиями необходимой достаточности.

Суперсовременные или сверхмощные средства хороши тогда, когда использование прочих малорезультативно. Применение же новаций при наличии обычных средств оправдано лишь соответствующими медицинскими показаниями либо направленностью волеизъявления клиента.

Внедрение более совершенных средств диагностики, лечения и профилактики обусловлена не административным принуждением, а экономическими стимулами в условиях конкуренции,

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.

С другой стороны, обращение за медицинской помощью вызвано необходимостью коррекции состояния здоровья. Обратившийся вправе ожидать, что ему окажут, надлежащую медицинскую услугу, направленную на излечение от болезни. Значит ли это, что больной вправе рассчитывать именно на выздоровление?

Услуга, оказываемая гражданину медицинским хозяйствующим субъектом, обеспечивается вложенным профессиональным трудом, направленным на определенный результат с намерением его достичь.

Профессиональной услуга - это сделке, фактическая завершённость которой овеществлена вложенным трудом профессионала. Потребитель получает то, что предоставляет, может и должен предоставить для его блага производитель профессиональных услуг по условиям сделки.

Желаемый результат выдавать за долженствующий неправомерно.

Заблуждаясь но существу сделки потребитель и производитель профессиональных услуг находятся в неведении относительно её результата в силу правовой неопределённости их взаимоотношений, модель которых не установлена законодателем.

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.

Результат, невзирая на корректность завершенной профессиональной; услуги, может быть полным или неполным либо отсутствовать сообразно индивидуальной реакции организма. И эти основания не позволяют признать услугу ненадлежащей.

Результат услуги – это модель ожидания, цель. Опасность может представлять любое банальное медицинское вмешательство. Вероятность легального исхода не исключается и при проведении операции аппендэктомии.

Прогнозируемые вредные эффекты медицинского вмешательства в состояние здоровья пациента входят в договорные условия предоставления профессиональной услуги. Относительно возможности их наступления пациент должен быть информирован и они должны быть обозначены в соответствующей форме в договоре между медицинским хозяйствующим субъектом и гражданином.

Услугам присущи четыре характеристики, которые необходимо учитывать при разработке маркетинговых медицинских программ: **неосязаемость, неотделимость от источника, непостоянство качества, несохраняемость**.

Возможно повышение осязаемости услуг, снижение покупательского риска. Этой цели служат лицензии, сертификаты и рекомендации. Для укрепления доверия к себе со стороны пациента медицинский работник может принять ряд мер.

* Во-первых, он может повысить осязаемость своего товара.
* Во-вторых, он может заострить внимание на связанной с услугой выгодах.
* В-третьих, для повышения степени доверия поставщик может придумать для своей услуги или услуг марочное название. Например «центр красоты» или «Центр здоровья».
* В-четвёртых для создания атмосферы доверия поставщик медицинских услуг может привлечь к пропаганде своей услуги какую-либо знаменитость.

Неотделимость от своего источника медицинской услуги очевидна, тогда как товар в материальном виде существует независимо от присутствия или отсутствия его источника. Услуга будет уже не той, если знаменитого хирурга, делающего уникальную операцию, заменит другой хирург, не обладающий подобным опытом.

Существует несколько стратегических подходов к преодолению данного ограничения. Поставщик услуги может научиться работать с более многочисленными группами клиентов. Психотерапевты уже переключились с терапии отдельных лиц или небольших групп на ра6оту с большими аудиториями. Поставщик услуги может научиться работать быстро, тратя на каждого пациента значительно меньше времени, за счет чего принять гораздо больше пациентов.

Непостоянство качества медицинской услуги колеблется в широких пределах в зависимости от их поставщиков, а также от времени и места оказания, от индивидуальных особенностей организма.

Квалифицированный специалист обследует пациента и назначит лечение более качественно, чем молодой врач. В клиническом, хорошо оснащенном стационаре более качественно будут приняты роды, чем к машине или в поезде.

Несохраняемостью услуги объясняется предварительная оплата медицинской услуги, так как стоимостная значимость её существует как раз в момент неявки пациента. В условиях постоянства спроса несохраняемость услуги не является проблемой. Если же спрос колеблется, перед медицинским учреждение, встают серьёзные проблемы.

**Главная задача маркетинга услуг** – помочь клиенту оценить организацию и её услуги, сделать выбор.

## 3. Каналы товародвижения медицинских услуг

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. Существуют два канала товародвижения: прямой и косвенный.**

* Прямой канал товародвижения означает прямое общение лечебного учреждения (медицинского работника) с пациентом в процессе поиска потенциального потребителя,
* Косвенный канал товародвижения означает поиск потенциального потребителя с привлечением специализированной организации – посредника, в лице которого может выступать страховая медицинская компания.

Так как создание хороших контактов с каналами товародвижения требует длительного времени и дополнительных расходов, то выбор прямого или косвенного каналов связан с желанием или нежеланием производителя медицинских услуг взять на себя затраты, связанные с созданием каналов товародвижения или передать эту работу посреднику за соответствующую плату.

Канал сбыта для производителя медицинских услуг позволяет иметь общее представление о потребностях и нуждах потребителя. При выборе канала товародвижения учитывают следующие факторы:

1. **Потребители:** количество, концентрация, платёжеспособность, структура заболеваемости.
2. **Лечебные учреждения:** оснащённость, состояние кадров, наличие опыта коммерческой деятельности.
3. **Медицинские услуги (товар):** набор, количество, наличие факторов успеха, возможность совершенства.
4. **Конкуренция:** количество идентичных организаций, конкурентоспособность предлагаемых медицинских услуг.

**Прямой канал товародвижения ЛПУ выгодно использовать в следующих случаях:**

1. Количество реализуемых услуг достаточно велико
2. Имеет место концентрация потребителей.
3. Имеются средства для высокоспециализированной рекламы.
4. Имеется достаточное количество собственных маркетинговых кадров.
5. Цена услуг часто колеблется.
6. Продажная цена услуг намного выше себестоимости что позволяет осуществлять расходы по организации прямого сбыта.

**Использование косвенного канала сбыта эффективно**:

1. Если производитель медицинских услуг недостаточно силен в финансовом отношении.
2. Осуществляется выход на рынок медицинских услуг, который недостаточно изучен.
3. Количество реализуемых услуг недостаточно велико.
4. Услуга не является высокоспециализированной.
5. Нет достаточно подготовленных специалистов по маркетингу и менеджменту.
6. Цена услуги относительно стабильна.

# **4. Реклама медицинских услуг**

Реклама – информация о потребительских свойствах товара и видах услуг с целью создания спроса на них.

Перед рекламой могут поставить множество конкретных задач в области коммуникаций и сбыта. Их можно классифицировать в зависимости от того, предназначена ли реклама информировать, увещевать или напоминать.

Если реклама **информативная**, то её задачи следующие:

* - рассказ рынку о новинке или новых применениях существующего товара;
* - информирование рынка об изменении цен;
* - объяснение принципов действия товара;
* - описание оказываемых услуг;
* - исправление неправильных представлений или рассеивание опасений потребителя;
* - формирование образа учреждения.

**Увещевательная реклама** имеет такие задачи, как:

* - формирование предпочтения данного вида медицинской услуги;
* - поощрение к переключению на этот конкретный вид медицинской услуги;
* - убеждение потребителя купить данную услугу, не откладывая.

**Напоминающая реклама** решает следующие задачи:

* - напоминание потребителям о том, что товар (услуга) может потребоваться им в ближайшем будущем;
* - напоминание потребителям о том, где можно купить товар (услугу);
* - удержание товара в памяти потребителя в период межсезонья;
* - поддержание осведомленности о товаре на высоком уровне.

В здравоохранении реклама может быть направлена на основные средства производства. В этом случае реклама как бы обращена к другим предприятиям, производящих эти средства производства..

Другой вид рекламы – **реклама услуг ЛПУ**. Она направлена на потребителя.

Реклама в целях создания престижа ЛПУ в обществе находится в тесной связи с внутрифирменной рекламой и использует следующие средства: контакты с представителями прессы, объявление в прессе, рекламирующие достижения в области новых технологий, участие руководителей ЛПУ в общественной жизни.

Реклама в целях расширения сбыта медицинских услуг - основная форма рекламной деятельности, тесно связанная с координацией всех взаимозависимых факторов, влияющих на продажу услуг.

Основной принцип рекламной деятельности и главное условие её успеха - это запуск в постоянное обращение рекламы, которую потребитель запоминает и отождествляет с конкретными услугами.

Реклама тесно связана с изучением и анализом психологии потребителя, его мотивов при выборе услуг. Реклама создает возможность отличать одни конкурирующие услуги от других. Этому служит создание фирменного названия, которое должно полностью соответствовать данным услугам и их потребителям.

**5. Цены на медицинские услуги**

**Цена** - денежное выражение стоимости товара (услуги). Имеются два метода образования цен: *по издержкам и по аналогии*. Конечная цена изделия не зависит от метода ее образования, хотя ценообразование по издержкам кажется более точным и предпочтительным. Экономисты склонны вести политику ценообразования по издержкам. Менеджеры - по аналогии.

Ценообразование по издержкам основано на реальных издержках (заработная плата, обязательное отчисление, аренда, накладные расходы), а ценообразование по аналогии – только на ценах конкурентов.

Но так как при первом методе ценообразования в показатель «прибыль» и «цена конкурентов» заложены все четыре вышеперечисленных показателя, то в итоге рыночная цена, полученная двумя равными методами, будет почти совпадать.

**Для медицинских услуг применяются следующие цены:**

* **Монопольная цена** устанавливается произвольно производителем (при стратегии высоких цен).
* **Номинальная цена** публикуется в прейскурантах, справочниках, биржевых котировках.
* **Розничная цена** - цена, по которой ведется продажа единичными экземплярами. Розничная цена основана на сумме издержек производства, плюс прибыль производственных и сбытовых организаций, плюс налог с оборота.
* **Рыночная цена** - цена по которой ведется купля-продажа на данном рынке. Рыночная цена практически равна розничной.
* **Скользящая цена** - устанавливается в зависимости от некоторых условий (нередко равняется рыночной на данную дату, связывается с курсом валют).
* **Твёрдая цена** - устанавливается в договоре купли-продажи не подлежит изменению.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, **медицинский маркетинг** – это предпринимательская деятельность, которая управляет продвижением медицинских услуг от её производителя (врача, медсестры и т.п.) к потребителю (пациенту); это и социальный процесс, посредством которого прогнозируется, расширяется и удовлетворяется спрос на медицинские услуги посредством их разработки, продвижения и реализации.

В ходе контрольной работы мы выяснили, что в здравоохранении в роли покупателей выступают пациенты (граждане, больные). И у каждого пациента есть свои потребности, нужда какой-то медицинской услуги. Пациенту предоставляется право выбора врача, ЛПУ, где он хочет получить медицинскую услугу.

Мы также определили, что среди учреждений возникает серьёзная конкуренция, которая приводит к выживанию или к гибели. Повышению заинтересованности трудовых коллективов ЛПУ в улучшении обслуживания населения может способствовать сектор платных услуг.

Рано или поздно каждая медицинская услуга вытесняется другой более сложной и совершенной, или, в следствие конкуренции, вообще теряет смысл, так как перестаёт приносить прибыль. По мере усиления конкуренции появляются все новые и новые виды услуг, которые «выживают» устаревшие методы лечения, диагностики. Поэтому на современном этапе всем медработникам надо постоянно самосовершенствоваться, руководителям ЛПУ внедрять новые методы диагностики и лечения, более прогрессивные и эффективные. Сохранить и развить имеющиеся структуры ЛПУ, внедрить новые, прогрессивные формы работы поможет маркетинг. А реклама предоставляемых услуг будет способствовать усилению конкурентоспособности медицинской фирмы. Кроме того важную роль играют знания, касающиеся каналов движения медицинских услуг и их ценообразования.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Галкин Р.А., Двойников С.И., Павлов В.В. Маркетинг, лизинг, логистика в здравоохранении: Монография, - «Перспектива», Самара – СПб, 2001.
2. Дихтль Е., Хершген Х. Практический маркетинг. Учеб. пособие. Пер. с нем. М.: Высшая школа, 2003 №225.
3. Карасёва Т.В. и др. Медицинский маркетинг в современных условиях. М., 2007
4. Коттлер Ф. Основы маркетинга. Пер. с англ. М.: Прогресс, 2009.
5. Кучеренко В.З., Филатов В.И., Рагимов Д.М. Маркетинг здравоохранения – система регулирования рынка медицинских услуг, М., 2010.
6. Шарапов В.Ф., Тявкин В.П., Денисов И.Н. Маркетинг в медицине. Методические рекомендации. Самара, 2004.

Ташкентская Медицинская Академия

**Кафедра: Общественного здоровья, организации и управления здравоохранением**

* На тему: **маркетинг медицинских услуг**.

Приняла*: зав.кафедры профессор д.м.н. Рустамова Х.E.*

Подготовил: *студ-т 707 «С» гр. Леч.фак. Ражабов Шерзод*

ТАШКЕНТ-2011г.