

## Оглавление

Реферат.....	6
Определения, обозначения, сокращения, нормативные ссылки.....	7
Введение.....	10
1 Маркетинг в системе здравоохранения: сущность и особенности...13	
1.1 Место и роль услуг здравоохранения в экономике страны.....	13
1.2 Специфика и сущность маркетинга в системе здравоохранения.....	22
1.3 Предпосылки использования маркетинга в сфере здравоохранения и направления его развития .....	45
2 Анализ маркетинговой деятельности учреждения здравоохранения ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения».....	46
2.1 Общая характеристика ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения».....	46
2.2 Исследование потребителей ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения» как основного элемента маркетинговой среды.....	52
2.3 Анализ маркетинговой деятельности ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения».....	58
3 Разработка системы маркетинга в здравоохранении на примере ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения».....	68
3.1 Рекомендации по совершенствованию комплекса маркетинга ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения».....	73
3.2 Рекомендации по развитию платного медицинского обслуживания.....	73
4. Социальная ответственность.....	80
Заключение.....	85
Список использованных источников.....	90

## Введение

Маркетинг в сфере здравоохранения, за последние два десятилетия, сильно изменился. Это произошло благодаря тому, что в условиях внедрения элементов рыночной экономики в здравоохранение, появления конкуренции, роста издержек, все большее число организаций здравоохранения начинают проявлять интерес к маркетингу.

Изначально маркетинг опирался лишь на объявления социальной рекламы, но постепенно стал использоваться с более широким и комплексным подходом, предполагающий успешные техники под названием «социальный маркетинг». Вместо установленных способов передачи информации, специалисты коммерческого маркетинга прислушиваются к потребностям и желаниям потребителей данной сферы услуг и учатся выстраивать программу на основе этого. Это предполагает тщательное исследование и постоянную переоценку каждого аспекта программы.

Внедрение концепции маркетинга в систему здравоохранения предопределено тем, что в настоящее время в ней реально существуют государственный, муниципальный и частный секторы, сформировалась система медицинского страхования, которая способствует зарождению элементов рыночных отношений, но при этом существует множество проблем во всех областях социально - экономической жизни. В условиях развития рыночной экономики и проведения реформ значительно изменились взаимоотношения между медицинскими работниками и обществом, врачом и пациентом; обострилась проблема бюджетного финансирования органов и учреждений здравоохранения. Именно поэтому в условиях дефицита бюджетных средств разработка экономически выгодных методов поиска инвестиций в здоровье народа приобретает особое значение.

Главная задача производства и экономики в сфере здравоохранения, в целом, состоит в том, чтобы медицинские услуги, перевести из экономических ресурсов в готовый продукт, медикаменты и товары медицинского назначения, пригодные для удовлетворения потребностей человека и общества в здоровье. Возникновение новых потребностей, повышение реальных доходов населения и развитие новых технологий приводят к тому, что на рынке предлагается все большее количество платных услуг, развитие частного сектора и предпринимательской деятельности в сфере здравоохранения. Все они должны реализовать свой потенциал для достижения благополучия потребителей, партнеров и общества в целом.

Концепция маркетинга, используемая в управлении коммерческими предприятиями, нашла свое место и в здравоохранении. Она оказывает значительную помощь в удовлетворении потребностей населения, а также способна повысить и качество медицинских услуг. В арсенале руководителя учреждения здравоохранения имеется готовый инструмент и имеющийся опыт рыночной экономики, дающий возможность избежать дорогостоящих проб и ошибок в процессе управления медицинским субъектом.

Целью выпускной квалификационной работы является разработка рекомендаций по совершенствованию маркетинговой деятельности ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения».

Объектом исследования в бакалаврской работе является – ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения».

Предмет исследования – маркетинговая деятельность ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения».

Для достижения поставленной цели были определены и решены следующие задачи:

- рассмотрена роль услуг в сфере здравоохранения в экономике страны и их место;
- рассмотрены особенности маркетинга медицинских услуг;

- определены предпосылки использования маркетинга в сфере здравоохранения и направления его развития;
- проведён анализ маркетинговой деятельности ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения».
- дана характеристика обслуживаемого населения и рассмотрены основные показатели оказываемых медицинских услуг ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения» за три последних года.
- проведено маркетинговое изучение потребителей платных медицинских услуг ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения».
- по результатам исследований найдены и предложены пути совершенствования маркетинговой деятельности ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения».

Теоретической базой исследования послужили такие работы как В.А. Алексунина, Н.А. Алешина, В.Д. Маркова, Н.Г. Малахова, Н.П. Шамшурина и др., а также нормативные документы в области здравоохранения.

Информационной базой исследования послужили материалы деятельности предприятия ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения», а также материалы, собранные автором в результате проведенных маркетинговых исследований на рынке медицинских услуг.

Методологическая база исследования базируется на использовании совокупности теоретических и экспериментальных методов исследования – качественных и количественных. Так, для решения поставленных задач в работе широко применялись следующие количественные и качественные методы проведения анализа:

- горизонтальный;
- вертикальный;
- сравнительный;
- факторный.

# 1 Маркетинг в системе здравоохранения: сущность и особенности

## 1.1 Место и роль услуг здравоохранения в экономике страны

Одним из направлений развития экономики за последнее время является сфера услуг, и эта сфера стремительно расширяется.

В качестве услуги рассматривается любое мероприятие или выгода, где, какая-либо из сторон может предложить другой, или какой-нибудь комплекс работ, выполняемых производителем в целях, которые могут удовлетворить потребности заинтересованных лиц или организации,

С точки зрения маркетинга под услугой понимают огромное разнообразие видов деятельности и коммерческих занятий. Услуга - это действие, которое является объектом продажи для получения выгоды или удовлетворения.

Услугу нельзя потрогать, нельзя передать. Походы в театр, посещение спортивных соревнований и выставок, просмотр кинофильма и спектакля - все это ежедневно производится и связывается с приобретением услуги. Понятие об услуге позволяет рассматривать ее как конкретный результат экономически полезной деятельности, проявляющейся в виде продукта, либо в виде деятельности. Экономическая полезность делает услугу предметом торговли. Мы рассмотрели различные представления об услуге с точки зрения отрасли знания и представили в форме таблицы 1.

Таблица 1 – Основные подходы к определению понятия «услуга»

<b>Отрасль знания</b>	<b>Дефиниция</b>
Общественные науки	Любое мероприятие или выгода, которые одна сторона может предложить другой, а также некоторый комплекс работ, выполняемых производителем в целях удовлетворения потребностей лица или организации, заинтересованных в этих работах.
Экономика	Любая деятельность или благо, которую одна сторона может предложить другой.
Маркетинг	Объекты продажи в виде действий, выгод или удовлетворений.

Существуют различные подходы к классификации услуг. Для начала рассмотрим классификацию услуг, разработанную М.А. Николаевой (рис. 1).



Рисунок 1 – Классификация маркетинговых услуг

Да, направленность классификационных подходов разная, но, несмотря на это можно выделить некоторую их общность - это удовлетворение потребностей потребителей. В данном случае услуга рассматривается как средство удовлетворения потребности.

Как растет общество, так растет и развивается сфера. Здесь же наблюдается увеличение занятости в сфере услуг, рост технологических введений в труд, внедрение более современных технологий. На сегодняшний день сфера услуг занимает одну из важнейших ролей в секторе экономики, которая с каждым днем увеличивается. Это обусловлено насыщением рынка большим многообразием предложений.

Классификационный подход С. Ловелока показан в таблице 2.

Таблица 2 – Классификация услуг по С. Ловелоку

Классификационный признак	Характеристика признака	Сфера применения
Тип услуги	Производственные	строительство
	Распределительные	торговые, транспортные, складские услуги
	Профессиональные	риэлтерские услуги
	Потребительские	туристические услуги
	Общественные неосязаемые действия, направленные на сознание человека неосязаемые действия с неосязаемыми активами	освещение улиц, образование, радио, телевизионное вещание, информационные услуги, театры, музеи, банковские, юридические, консультационные услуги, услуги страхования, операции с ценными бумагами
Источник услуги	Квалифицированный специалист	услуги нотариуса
	Оборудование	ксерокс
Степень участия клиента	Обязательное присутствие клиента	услуги парикмахера
	Необязательное присутствие клиента	ремонт автомобиля
Мотив приобретения услуги клиентом	Удовлетворение личных нужд	услуги врача
	Удовлетворение деловых нужд	услуги маркетинговых агентств
Осязаемость услуги	Осязаемые действия, осязаемые действия, направленные на товары и другие физические объекты направленные на тело человека	здравоохранение, грузовой транспорт, ремонт и содержание оборудования, охрана, поддержание чистоты и порядка, прачечные и химчистки, ветеринарные услуги пассажирский транспорт, салоны красоты и парикмахерские, спортивные

Дальнейшее развитие и глобализация возможны при наличии информационных, финансовых, транспортных, страховых и прочих видов услуг. Более того, услуги являются доминантой торговли товарами (особенно технически сложными), т.к. реализация товара требует более развитой и многоканальной сети, которая состоит в основном из услуг, оказываемых во время реализации, и услуг послепродажного либо гарантийного обслуживания. Одной из важных закономерностей развития мировой экономики является взаимосвязь экономического роста и увеличение роли услуг в национальной экономике [15].

Структура объема предоставленных услуг населению РФ в динамике представлена на рисунке 1.



Рисунок 1 – Услуги, представленные населению Российской Федерации

Анализ данных рисунка 1 показал, что наибольший удельный вес в структуре объема предоставленных услуг населению на территории России занимали услуги в сфере жилищно-коммунального хозяйства (30 %), доля которых в динамике за 2013 - 2016 г. увеличилась на 2,9 %. В 2016 г. услуги ЖКХ также занимали наибольший удельный вес. Наименьший удельный вес в 2013 году занимали ветеринарные услуги 0,4 %, которые увеличились к 2016 г. на 0,1 %. Увеличился удельный вес услуг правового характера с 1,7 % до 2,5 %, зато услуги системы образование снизились на 0,8 %. Также доля медицинских услуг имеет тенденцию к снижению.

Динамика мировой торговлей услугами представлена в таблице 3, согласно InternationalTradeStatistics: (2011.WTO, Geneva, 2016).

Таблица 3– Динамика мировой торговли услугами в 1985-2015 гг. в млрд. долл.

Вид деятельности	Годы				
	1985	1995	2005	2010	2015
Экспорт	365,3	782,0	1188,9	1475,7	2415,0
Импорт	396,6	810,3	1190,9	1460,9	2345,0

При анализе данной таблицы 3 видно, экспорт услуг в мире увеличился с 365,3 млрд. долл. до 2415 млрд. долл, а импорт услуг - с 396,6 млрд. долл. до 2345 млрд. долл, и это произошло за период с 1985 г.по 2015 г..

В отличие от других услуг, медицинские занимают исключительное место в социально ориентированной экономике, так как они удовлетворяют первичные потребности потребителей.

Здравоохранение—это одна из отраслей деятельности общества, цель ее организовать и обеспечить доступное медицинское обслуживание населению, сохранить и повыситьуровень здоровья населения. Здравоохранение – этокомплекс мер различных сфер деятельности:политической, правовой, экономической, социальной, медицинской, санитарно-гигиенической, противоэпидемической и культурной, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае ухудшения здоровья. Для осуществления этих мер создаются специальные социальные институты.

Медицинская услуга – медицинская помощь которую оказывает медицинский работник населению в любом учреждениях здравоохранения.

На медицинском рынке функционируют огромное количество разнообразных предприятий и организаций, все они могут объединиться в понятие «медицинский субъект»: центры восстановительного лечения, лечебно-профилактические учреждения, реабилитационные центры, частные практики, аптеки, фирмы реализующие медицинскую технику, фабрики и заводы, выпускающие медицинскую технику и фармацевтические препараты и т.д.

Организации и предприятия, которые осуществляют хозяйственную деятельность в области охраны здоровья, а также участвуют в маркетинговой деятельности являются медицинскими субъектами: предприятие, непосредственно выступающее на рынке; посредник, обеспечивающий реализацию товара; коллективный потребитель; розничный торговец, осуществляющий индивидуальное потребление товара; конечный потребитель.

Участниками маркетинговой деятельности в здравоохранении могут одновременно выступать в разных ипостасях, например, лечебно-профилактическое учреждение может быть и предприятием, непосредственно выступающим на рынке, и посредником, и коллективным потребителем, и розничным торговцем, реализующим медицинские услуги.

Лечебно-профилактические учреждения относятся к системе здравоохранения и не являются коммерческими организациями, т.к. их деятельность, в первую очередь, направлена на оказание бесплатной медицинской помощи. И финансирование данной помощи осуществляется целевыми перечислениями из бюджета или через систему ОМС. Таким образом, любое лечебно-профилактическое учреждение занимается оказанием платных медицинских услуг населению и организациям. На сегодняшний день пациент может выбрать: получить услугу бесплатно, если она включена в систему бюджетного или страхового финансирования, или получить услугу платно, если она отсутствует в программах финансирования, или с повышенным уровнем сервиса, или при возникновении именно такого желания.

Медицинская услуга может быть детальной и элементарной. Детальная медицинская услуга – это неделимая услуга. Например, для стационара детальными услугами могут считаться заведение истории болезни, проведение конкретного вида бактериологического исследования операционного блока и другие.

Рассмотрим классификацию медицинских услуг, представленную в таблице 4.

Таблица 4 – Классификация медицинских услуг

Сложная медицинская услуга	Комплекс медицинских услуг, которые требуют для своего осуществления определенного состава персонала, набора технического оснащения, специально подготовленных помещений и т.д., отвечающий формуле «пациент» + «комплекс простых услуг» = «этап профилактики, диагностики или лечения»
Комплексная медицинская услуга	Набор из простых и сложных услуг, заканчивающихся либо проведением профилактики, установлением диагноза, окончанием проведения определенного этапа лечения по формуле «пациент» + «простые + сложные услуги» = «проведение профилактики, установление диагноза или окончание проведения определенного этапа лечения»
Прием (осмотр, консультация)	Действия врача, производимые по определенному плану при возникновении у пациента потребности в медицинской помощи, представляющие собой сложную или комплексную медицинскую услугу, дающие возможность составить представление о состоянии организма пациента, результатом которых является профилактика, диагностика или лечение определенного заболевания, синдрома
Диспансерный прием (осмотр, консультация)	Действия врача производимые по определенному плану в порядке проведения профилактики, представляющие собой сложную или комплексную медицинскую услугу, выполняемые у больного, находящегося на диспансерном наблюдении у врача по поводу какого-либо хронического заболевания
Профилактический прием (осмотр, консультация)	Действия врача – производимые по определенному плану в рамках проведения профилактических мероприятий, представляющие собой сложную или комплексную медицинскую услугу, выполняемых у пациента
Процедуры сестринского ухода	Действия медицинского персонала – производимые по определенному плану, имеющего диплом о среднем образовании, представляющие собой сложную или комплексную медицинскую услугу, направленные на профилактику, диагностику или лечение определенного заболевания, синдрома
Комплекс исследований	Совокупность действий – производимая по определенному плану, медицинского персонала (работников лаборатории, рентгенологических, радиологических подразделений, подразделений функциональной диагностики и др.), представляющая собой сложную или комплексную медицинскую услугу, выполняемая или для установления диагноза, или для окончания проведения определенного этапа лечения, или для проведения профилактики

Элементарная услуга должна быть представлена как совокупность детальных услуг, отражающих сложившуюся в каждом конкретном учреждении технологическую последовательность оказания медицинской услуги по данной нозологии.

Под элементарной услугой рассматривается законченный случай: для стационаров – пролеченный больной, для амбулаторно-поликлинических учреждений – законченный случай лечения, за исключением стоматологических поликлиник, где под простой услугой понимается санированный больной, для служб скорой помощи – выезд и оказанное лечение. Перечень элементарных медицинских услуг может быть составлен следующими способами: во-первых, учреждением, их оказывающим; во-вторых, на основе перечня, утвержденного администрацией данной территории в соответствии с действующими на ней медико-экономическими стандартами. Возрастной критерий, а также критерий сложности оказания данного вида услуги, обусловленный наличием сопутствующих заболеваний, осложнений – важные параметры, которые необходимо учесть при проектировании перечня медицинских услуг.

Чтобы оценить качество оказания каждого вида элементарной медицинской услуги из перечня, отражающего его технологический процесс, используются либо обработка большого массива информации истории болезни или амбулаторно-поликлинических карт; либо метод экспертных оценок [2].

Медицинские услуги по специализации принято делить на: профилактические, диагностические и лечебные.

Выделяют платные медицинские услуги, предполагая порядок их непосредственной оплаты. В остальных случаях медицинские услуги являются «бесплатными» для населения в том смысле, что средства на здравоохранение приходят, минуя «руки» налогоплательщика. В то же время они (услуги) являются возмездными для медицинских учреждений, их оказывающих.

Кроме этого медицинские услуги делятся на: постоянные и периодические; а также на услуги для взрослых и детей.

Отличительной особенностью медицинской услуги по сравнению с другими продуктами на рынке является то, что, чаще всего, потребитель не имеет представления о том, какой набор услуг ему необходим по состоянию

здоровья. И здесь нужна помощь квалифицированных специалистов необходимо компетентное формирование потребности в медицинских услугах в результате опроса и освидетельствования потребителя о состоянии его здоровья и качества жизни.

В результате этого процесса определяется формирование медицинских услуг, (объем и характер) для уточнения или установления диагноза. Что требует разъяснения пациенту необходимости и полезности данных обследований, указания стоимости комплекса необходимых медицинских услуг, а также объяснения взаимосвязей между услугой, ее предоставлением и стоимостью.

К главным параметрам, определяющим специфику медицинской услуги, относятся:

- предотвращение риска ущерба для здоровья («вероятность не навредить»: безопасность услуги - максимально возможное ненаанесение ущерба при гарантированной и адекватной компенсации в случае ущерба);

- доверительность и информированное согласие потребителя медицинской услуги на медицинское вмешательство, сочетающееся с проблемами этики и деонтологии персонала (конфиденциальность и приватность информации);

- индивидуальность взаимодействия потребителя и производителя услуги: восприятие и врача, и пациента как «заслуженных собеседников» (объективность подхода к проблемам пациента, психологическая совместимость);

- возмездность медицинской услуги (цена медицинской услуги, расчет трудозатрат, оплата труда исполнителей, амортизация оборудования и рентабельность).

Таким образом, медицинская услуга представляет собой совокупность необходимых, достаточных, добросовестных, целесообразных профессиональных действий медицинского работника (исполнителя,

производителя услуг) и направлена на удовлетворение объективных потребностей потребителя услуг [12].

При этом объективная необходимость должна соизмеряться с субъективными устремлениями и дозволением пациента, подвергнуться конкретному медицинскому вмешательству. Для эффективного управления маркетинговой деятельностью поставщика медицинских услуг эти подходы к определению характеристики и специфики медицинской услуги важны.

## **1.2 Специфика и сущность маркетинга в системе здравоохранения**

Формирование рынка медицинских услуг входит в рыночные отношения здравоохранения.

Г.В. Дорошенко считает, что рынок медицинских услуг обладает своими специфическими характеристиками[10]:

– сезонность. На отдельных рынках спрос и предложение на медицинские услуги может складываться по-разному, отклоняясь от линии изменения совокупного спроса и предложения на данные услуги, поэтому каждый производитель конкретных услуг должен изучать спрос на эти услуги на так называемом целевом рынке, на котором он намерен их предлагать и, соответственно, выработать тактику предложения с учетом спроса и производственных затрат;

– постоянный рост платных медицинских услуг. На данный момент работа экономической службы характеризуется: охватом все новых сфер, появлением дополнительных видов деятельности. Поэтому такое положение относится и маркетингу, т.к. результатом предпринимательской деятельности медицинских учреждений является оказание платных услуг и относится к рыночной сфере экономики, где одной из важнейших проблем является проблема реализации товаров и услуг. Собственно появление маркетинга стало одним из решений на пути поиска наиболее рациональных путей разрешения

этой проблемы. Кроме того, именно маркетинг платных медицинских услуг можно рассматривать как собственно рыночное понятие;

– увеличение конкуренции. Замечено постоянное увеличение числа как коммерческих, так и некоммерческих лечебно-профилактических учреждений. Требуются новые подходы к определению и проведению числа и качества медицинских услуг в процессе их предоставления для эффективного управления деятельностью медицинского учреждения.

В сфере услуг так и в сфере медицинских услуг лежит классическая модель «4P» маркетинга (Product, Price, Place, Promotion) только в сфере медицинских услуг она начинает работать при добавлении еще трех «P» (персонал, физические атрибуты и процесс) и трансформируется в модель «7P» маркетинга.

Рассмотрим комплекс маркетинга в системе здравоохранения, который приводится в работе А. Акопяна.

Медицинская услуга выступает как исключительный товар, обладающий следующими свойствами:

– неосвязаемость (пациент, пришедший на прием к врачу, не может заранее знать результат посещения);

– неотделимость от источников услуги (пациент, записавшийся к определенному врачу, получит уже не ту услугу, если попадет из-за отсутствия этого врача к другому);

– непостоянство качества (одну и ту же медицинскую услугу врачи разной квалификации оказывают по-разному, и даже один и тот же врач может помочь пациенту по-разному в зависимости от его/своего состояния);

– несохраняемость во времени с целью последующей продажи или использования [1].

Отмечено, что медицинские услуги имеют свойство не сопровождаться предоставлением гарантий и поэтому им присущи покупательские риски, в

связи с этим создается проблема авансированного доверия к производителю таких услуг.

Отмечено, что медицинским услугам вообще присуща высокая степень неопределенности. Нет возможности сравнить и оценить услугу до ее получения.т.к. услуги не существует до ее предоставления. Сравнить можно только ожидаемые выгоды с полученными. При этом требования покупателя медицинских услуг могут быть завышенными.

Потребитель, получая услугу, рассчитывает на такой результат, который может быть недостижим или достижим частично. Такие не подтвердившиеся ожидания часто оборачиваются стремлением вернуть внесенную плату за оказанную услугу, порождают необоснованные претензии.

В медицинских услугах никогда не содержится элемент воспроизводства, и они предназначены только для потребительского пользования.

Все эти особенности медицинской услуги должны учитываться при организации процесса ее предоставления и продажи на рынке и соответствующим образом оформлены условиями договора.

В отношении товаров и услуг необходимо определить, что внедрять на рынок, уровень качества, вид упаковки, особые условия (например, предоставляемые гарантии) и т.п.

Если рассматривать медицину как продукт, с точки зрения маркетингового подхода, то можно выделить три основные группы товаров, классификация которых представлена в таблице 5.

Каждая медицинская услуга уникальна и требует индивидуальных методов и подходов к выведению ее на рынок и распространению. Медицинские препараты, которые использует население по собственной инициативе или по назначению лечащего врача относят к продуктам потребительского назначения.

Таблица 5 – Классификация медицинских товаров и услуг

<b>Классификационный признак</b>	<b>Вид товара, услуги</b>	<b>Пример</b>
Поведение потребителей в процессе принятия решения о покупке	товары повседневного спроса	витамины, БАДы
	товары предварительного выбора	антибиотики, мази
	товары особого спроса	брендированные лекарства, обезболивающие препараты
	товары пассивного спроса	памперсы
Услуги	профилактические	осмотр стоматологом
	диагностические	диагностика зрения офтальмологом
	лечебные	коррекция зрения
Товары производственно-технического назначения	инструменты	скальпель
	аппаратура	ингалятор, аппарат для измерения давления

Проводя более глубокий анализ по медицинским товарам потребительского назначения, то к товарам повседневного спроса можно отнести витаминные, поддерживающие препараты и биологически активные добавки, они приобретаются вне зависимости от классификаций потребительской аудитории. К товарам предварительного выбора можно отнести более доступные по качеству и цене медикаментозные препараты, которые население использует по мере необходимости. К товарам особого спроса можно отнести лекарственные препараты от известных производителей. Основные свойства этих товаров будут: высокая цена и брэнд, и те лекарственные препараты, к использованию которых человек прибегает только в крайне редких случаях. С позиций маркетинга товарами пассивного спроса являются медицинские товары для личной гигиены, которыми потребитель привык пользоваться по мере необходимости. Они постоянно присутствуют рядом с потребителем. Услуги являются второй огромной группой товаров. В настоящее время спектр медицинских услуг настолько велик и разнообразен, что иногда пациент встает перед выбором, что именно ему необходимо для собственного оздоровления и улучшения физического состояния. К третьей группе относятся товары производственно-технического назначения. Это

медицинские инструменты и аппаратура, при помощи которых медицинский персонал проводит всяческие манипуляции, осмотр и лечения пациентов. Эта группа товаров считается узкоспециализированной, так как товарами этой группы пользуются в основном специалисты отрасли, следовательно, именно эти товары не нуждаются в широкомасштабных по охвату рекламных кампаниях [7].

Цена на медицинские услуги является вторым элементом комплекса маркетинга.

Решения, которые касаются цен, включают определение общего уровня цен (высокие, средние, низкие), цен колеблются (от самых низких до самых высоких), несомненно цена имеет большую взаимосвязь с качеством, реакции на цены конкурентов, как и когда рекламировать и рассчитывать цены, какие условия оплаты использовать.

До потребителя нужно правильно доносить и объяснять сложность и трудоемкость обслуживания, т.к. во многих видах медицинского обслуживания потребители видят только часть того, что для них делается.

Цены на медицинские услуги находятся в тесной взаимосвязи с другими переменными маркетинга и деятельностью поставщика услуг. Цены часто меняются на протяжении жизненного цикла медицинских услуг – от высоких для привлечения покупателей – новаторов, ориентирующихся на престиж, до низких, ориентированных на массовый рынок.

Суть целенаправленной ценовой политики в маркетинге поставщике медицинских услуг заключается в том, чтобы устанавливать такие цены на услуги и так варьировать ими в зависимости от положения на рынке, чтобы обеспечить достаточный уровень прибыли и решать другие стратегические и оперативные задачи.

Рынок медицинских услуг, как и любой другой рынок услуг, предлагает потребителю нематериальные блага. В такой ситуации для клиента первостепенное значение приобретает прямой или опосредованный опыт, т.е. рекомендации, отзывы. Опыт, полученный в результате обращения за

медицинскими услугами, крайне неоднозначен: за большинством обращений к врачу стоит негативная мотивация, кроме того, ни одно лечебно-профилактическое учреждение не может дать гарантий избавления от медицинской проблемы. При этом пациенту крайне трудно оценить работу врача, он может опираться только на субъективные критерии: достаточно ли длился прием, внимательно ли выслушал жалобы врач, тщательно ли был произведен осмотр и т.д. Потребительские ожидания от медицинской услуги крайне разнородны и напрямую зависят от коммуникации со специалистом.

Н.А. Алешин выделяет главные факторы в продвижении услуг на рынок:

- элементы фирменного стиля (бланки, визитные карточки, рекламные проспекты, оформление офиса);
- быстрота реагирования на заявки клиентов, деловые визиты, звонки, заказы;
- уровень подготовки сотрудников, оперативность, вежливость, компетентность, уровень образования, коммуникабельность, умение улаживать конфликты;
- освещение, отопление и цветовая гамма помещения для приема клиентов;
- имидж предприятия;
- методы коммуникационного общения [4].

Оказание услуг в сфере медицины требует лицензирования. Поэтому в рекламе услуг медицины должен быть указан номер лицензии, а также наименование органа, выдавшего её.

Конечной целью рекламной деятельности, связанной с платными услугами, является увеличение доходов от платных услуг. Однако в зависимости от сложившейся рыночной ситуации, рекламная кампания может быть ориентирована на достижение конкретных результатов (частичных целей). Например, целями рекламы могут быть:

- формирование у пациента определенного уровня знаний о медицинской услуге;
- формирование у пациента определенного образа медицинского учреждения;
- формирование потребности в данной медицинской услуге;
- формирование благожелательного отношения к медицинскому учреждению;
- побуждение пациента обратиться в данное медицинское учреждение;
- побуждение пациента к получению именно этой медицинской услуги;
- формирование у других учреждений образа надежного, партнера;
- помощь пациенту в выборе медицинских услуг.

Для достижения намеченных целей нужно решить ряд задач. Так, побуждение пациента обратиться в данное медицинское учреждение предполагает предоставление о медицинском учреждении информации в выгодном свете, показав его достоинства и преимущества перед другими учреждениями (удобное транспортное сообщение, длительные традиции, использование уникального оборудования, международные связи и т.д.).

При выборе вида рекламы нужно учитывать категорию пациентов, на которую она ориентирована. Так, рекламу дорогостоящих видов услуг (косметологических, услуг с повышенной сервисностью и комфортностью и т. д.) целесообразно размещать в дорогих престижных журналах, а рекламу массовых услуг – в недорогих многотиражных изданиях.

При организации рекламы необходимо учитывать особенности восприятия: нельзя давать рекламу медицинских услуг в «желтой» прессе; журналам, солидным изданиям больше доверяют, в то же время короткий срок жизни газеты по сравнению с журналом может подтолкнуть к более быстрому принятию решения, чем при чтении рекламы в журнале.

Одно из важнейших требований к рекламе заключается в том, что она должна быть распознаваема и восприниматься именно как реклама. Другими словами, недопустимо использование рекламы в форме научной информации, авторского сообщения и т. д. Так, не допускается использование в радио-, теле-, видео-, аудио- и кинопродукции, а также в печатной продукции не рекламного характера целенаправленного обращения внимания потребителей рекламы на конкретную услугу, медицинское учреждение для формирования и поддержания интереса к ним без надлежащего предварительного сообщения об этом (в частности, путем пометки «на правах рекламы»).

Рынок медицинских услуг характеризуется высокой значимостью сарафанного радио. Пациенту, который обращается по рекомендации, необходимо оказать информационную поддержку, т.е. в первую очередь предоставить ему контактную информацию, сообщить о графике работ организации и часах приема врачей. Многие медицинские специалисты совмещают работу в нескольких лечебных учреждениях. В этом контексте одной из ключевых задач в продвижении медицинской организации является формирование ее целостного восприятия у существующих и потенциальных клиентов.

На сегодняшний день аудитория становится все менее и менее восприимчива к прямой рекламе. Потенциальный клиент склонен сам выбирать необходимую ему информацию и на основе этого уже принимать решение, поэтому на прямую рекламу выделяется минимальный бюджет. Медицинские учреждения используют другие методы продвижения, например, бартерные отношения с партнерами, имеющими схожее клиентское поле. Отличным примером служит партнерство с аптеками, магазинами детских товаров, ортопедическими салонами и другими специализированными магазинами. Высокая доля соответствия целевой аудитории делает стоимость контакта относительно недорогой.

Отдельно хочется коснуться вопроса стимулирования спроса на рынке медицинских услуг частных организаций. По понятным причинам специфика

рынка значительно ограничивает возможные средства. Как правило, акцент делается на ценовую выгоду и на статусную составляющую, т.е. на подтвержденное вступление в клуб постоянных клиентов.

Применение мероприятий стимулирования сбыта распространилось и на рынок медицинских услуг. Потенциальный и существующий клиент ожидают получить поощрение за предпочтение медицинской организации. С этой точки зрения следует обратить внимание не столько на наличие скидок как таковых и на их размер, а также на то, на что они распространяются, и какие условия получения скидок предусмотрены.

Медицинские услуги – это в большинстве своем услуги высококвалифицированных специалистов, которые проходят длинный путь обучения и становления в своей профессии. Низкая стоимость услуг в глазах потребителей может дискредитировать качество предоставляемой медицинской помощи. Необоснованная скидка на медицинские услуги может вызывать совершенно различные реакции потенциальных и существующих клиентов. Одним из оптимальных решений в сложившейся ситуации является формирование пакетных предложений, в стоимость которых уже заложена скидка. Как правило, это диагностические и патронажные программы, которые относительно несложно сформировать.

Многие частные медицинские организации продолжают активно применять скидки на отдельные услуги, безусловно, если потребитель находится в состоянии выбора между аналогичными предложениями на рынке в одинаковых условиях, наличие скидки на искомую услугу может повлиять на выбор. Как правило, такие скидки применяются в отношении массовых услуг, обращение за которыми носит профилактический характер[8].

Общеизвестно, что максимальной свободой в выборе интересующей информации потребитель обладает в Интернете. С развитием поисковых систем возможность получить информацию, максимально соответствующую запросу, растет из года в год. Продвижение в Интернете является одним из наиболее эффективных способов привлечения клиентов. Единственным препятствием

может послужить низкий уровень проникновения Интернета в регионе. По данным «TNS Россия» за декабрь 2014 г., месячная аудитория Интернета в России в возрастной категории 12+ составила 68 % [5]. В мегаполисах с численностью населения более 1 млн. человек месячная аудитория Интернета может составлять не менее 65 % от общего количества жителей в возрасте 12+ и продолжает расти из года в год.

Интернет охватывает все больше старших возрастных категорий и становится популярным в разных социальных слоях, формируя тем самым широкую потребительскую совокупность. Таким образом, для мегаполисов Интернет является одним из ключевых каналов коммуникации с существующим и потенциальным клиентом на рынке частной медицины.

Продвижение медицинского учреждения в Интернете базируется на продвижении виртуальных представительств компании, в качестве которых может выступать не только собственный сайт, но и представительства различных форматов в социальных сетях. Сайт как основная форма представительства должен максимально отражать возможности медицинского учреждения, что само по себе является сложной коммуникативной задачей. Грамотный сайт позволяет с успехом применять малозатратные методы продвижения в Интернете, в частности поисковую оптимизацию, за счет так называемых внутренних страничных факторов ранжирования, т.е. факторов, которые учитываются поисковыми машинами (текст, html-теги и т.д.). Хотя разработка корпоративного сайта - это отдельный вопрос, стоит сказать, что в решении этой задачи также есть более и менее затратные методы.

Поисковая оптимизация, продвижение в социальных сетях, размещение информационно-познавательных материалов на популярных порталах - все эти относительно мало затратные методы продвижения реализуются соответственно принципу взаимообусловленной коммуникации между организацией и пациентом, который отражает специфику рынка платных медицинских услуг. Большинство пользователей, которые являются потенциальными клиентами, не понимают своих реальных медицинских

потребностей и часто демонстрируют стереотипное поведение как в поиске необходимой информации, так и в выборе лечебно-профилактического учреждения.

Поскольку в Интернете большая часть информации напрямую не контролируется, пользователь ориентируется в первую очередь на ресурсы с высоким рейтингом у поисковых машин. Потенциальный клиент выбирает популярные, раскрученные сайты, которые содержат уже адаптированную для неподготовленного восприятия информацию. В процессе профессиональной или любительской переработки текстов происходит неминуемое искажение смысла. Помимо этого возможность обмениваться информацией с другими пользователями, например, на тематических форумах также способствует зарождению стереотипов не только относительно симптоматики, схем лечения и последствий различных патологий, но и касательно правил оказания медицинской помощи. Даже так называемые опытные пациенты, которые волей и неволей погружены в суть вопроса, транслируют окружающим только собственное субъективное восприятие конкретного случая. Особенно много стереотипов рождается относительно распространенных медицинских проблем, а также профилактических мероприятий. Так, например, вопрос взрослой и детской вакцинации до сих пор вызывает массу противоречивых мнений у экспертов и обывателей.

Интернет открывает доступ к информации практически по любому медицинскому вопросу, что дает не только массу возможностей для продвижения, но и формирует определенные правила, которые следует учитывать, не забывая при этом и о выгоде для организации. Безусловно, потенциальному клиенту нужно предоставлять именно ту информацию, которую он запрашивает. Однако в то же время ему можно предложить дополнительную информацию, в которой заинтересована организация. Довольно эффективным способом эксплуатации потребительских стереотипов является использование формата диалога с лидерами мнения, в первую очередь медицинскими специалистами. Диалог может быть представлен в форме структурированного

или полуструктурированного интервью, а также в форме «прямой» коммуникации с врачами через веб-сервисы на собственных или сторонних сайтах. Такой формат дает возможность формировать вопросы в терминах потребителей и отвечать на них адаптированным языком, не нарушая смысла. Организация коммуникации с лидерами мнения является одним из эффективных и незатратных средств продвижения, т.к. лидерами мнения выступают собственные специалисты компании.

Обращаясь к теме оптимизации под запросы пользователя, можно рассмотреть управление поведением посетителей внешнего корпоративного сайта. Общеизвестно, что наиболее популярными страницами внешнего корпоративного сайта являются разделы, посвященные ценам и контактной информации. Безусловно, прейскурант наиболее полно представляет возможности лечебного учреждения, но также значительно запутывает пользователя. В крупных медицинских организациях может насчитываться более 1000 ценовых позиций. Как правило, позиции в прейскуранте структурируются по специализациям и видам медицинских манипуляций. Рядовому пользователю определить, что именно потребуется и в каком объеме, крайне затруднительно. В связи с этим некоторые лечебные учреждения либо убирают прейскурант с сайта, либо делают его труднодоступным. Другие, наоборот, стараются его адаптировать под пользователя. В конечном счете сайт лечебной организации может напоминать обычный интернет-магазин. Несмотря на индивидуальность потребностей каждого пациента, существуют типичные случаи, для которых предусмотрены довольно типичные схемы диагностики и в дальнейшем лечение. Все это легко подтверждается статистически. В результате можно создать определенные комбинации услуг, а также подобрать необходимые просветительские материалы. Даже если такой принцип на корпоративном сайте будет реализован частично, большинство пользователей, которые обратятся в клинику после посещения сайта, смогут избежать когнитивного диссонанса.

Продвижение на рынке частных медицинских услуг, с одной стороны, осуществляется за счет распространенных и общепринятых методов, которые свойственны товарам и услугам предварительного выбора, а с другой — применение этих методов должно учитывать массу тонкостей. Именно понимание нюансов и специфики рынка позволят сделать онлайн- и офлайн-продвижение эффективным и мало затратным.

Персонал (Publics). Специалисты социального маркетинга часто имеют дело с многоцелевой аудиторией, которой адресована их программа. «Круги» — это и внешние, и внутренние группы, вовлеченные в программу. Внешние круги включают целевую аудиторию, вторичную аудиторию, заинтересованные стороны и посредников, в то время как внутренние — тех, кто вовлечен тем или иным образом либо в одобрение или использование программы.

В условиях рыночных отношений многообразие видов и форм медицинской помощи, формирование сети и отношений государственных, муниципальных и частных медицинских учреждений порождают определенные проблемы между врачом и пациентом как производителем и потребителем медицинских услуг. Такие взаимоотношения, опираясь на маркетинговую сущность формируемой системы здравоохранения, приобретают индивидуальные и отраслевые черты маркетинга. Любой вид из различных направлений медицинской (врачебной) деятельности (лечение, диагностика, профилактический осмотр, и т.д.) при производственной сущности здравоохранения должно быть однозначно определено и формализовано т.к. приобретает маркетинговую характеристику.

К тому же различные виды медицинской (врачебной) деятельности в маркетинговых отношениях врача как поставщика медицинских услуг и пациента как потребителя медицинских процедур являются крайне неравнозначными, а порой и противоречивыми.

На рынке медицинских услуг важное значение имеют такие характеристики персонала, как квалификация медицинских работников, их имидж, стаж работы, умение взаимодействовать с клиентами, приветливость и

т.п. Л.А. Лещинский выделяет профессионально важные качества врачей: врачи всегда увлечены своей специальностью, должен присутствовать активный гуманизм не смотря ни на что, великое желание делать добро, должно быть чувство долга, должен обладать способностью к состраданию, врачу присущи такие качества как доброта и любовь к людям; умение вызывать доверие у пациентов, готовность облегчить страдания, выдержка, терпимость по отношению к пациентам, коммуникативность, готовность к самопожертвованию, деловой педантизм, ответственность за результаты лечения, желание самосовершенствоваться в профессии, самокритика, умение помещать в центр своего сознания пациентов, развитое восприятие («клинический нюх», «клинический глаз»), устойчивая эмоциональная сфера, способность не поддаваться панике, опрятность, высокая психологическая культура, деликатность и тактичность по отношению к больным, оптимизм, способность подавлять в себе чувство брезгливости у постели больного.

Шестым «Р» в комплексе маркетинга является Physicalevidence, что в переводе на русский язык означает «физические атрибуты» - это то, что формирует у общественности позитивное отношение к самому медицинскому учреждению, поэтому именно в это учреждение приходят снова и снова.

К числу физических атрибутов относят:

- основные преимущества (температура, освещение, стерильность);
- оформление клиники;
- дополнительные преимущества (комфортная, домашняя обстановка, внешний вид сотрудников и их моральный облик);
- активы (оборудование, материалы, нематериальные активы);
- сертификаты врачей;
- параллельные отметки, заслуги, подарки в виде значков, грамот, медалей; канцелярской мелочи с эмблемами и пожеланиями;
- иные свидетельства (соответствующий уровень стандарта качества; знаки отличия, полученные на выставках и показах).

Потому медицинские услуги материально неосвязаемы, первостепенное значение имеет оставить «якорь» в подсознании потребителя, который оставит положительное впечатление о медицинском учреждении и заставит опять прийти в данное учреждение. Сюда относятся: ассоциации, возникающие у клиента; если это действие, то какое; если стиль, то старомодный или современный; если цвет, то светлый и яркий или, наоборот, темный, приглушенный; если одежда, то чистая и аккуратная или грязная и неопрятная; если музыка, то тихая лирическая или громкая клубная; если запах, то резкий и несвежий или съедобный. Опираясь на представления клиентов об учреждении, можно понять с чего начать создание «якоря».

Седьмое «Р» – это процесс оказания услуг. Это уровень развития качества услуги стандартизации обслуживания, модифицирования услуг и имеющегося дополнительного, послепродажного, обслуживания.

Процесс оказания медицинских услуг по причине высокой ответственности за жизнь и здоровье граждан стандартизирован.

Правила приёма пациента врачом чётко прописаны в правилах каждого медицинского учреждения. Перед осмотром каждого следующего пациента врач обязан вымыть руки; затем спросить о том, какие жалобы имеются, внимательно выслушать пациента, осмотреть его, а затем уже принимать решение о необходимых анализах для постановки диагноза. В любом случае врач обязан чётко следовать процедуре, прописанной для определённого случая.

Немаловажное значение в современных условиях при развитых информационных технологиях имеет возможность записаться на приём к врачу. В настоящий момент успешно развивается технология электронной записи на приём к врачу.

Кроме того, в сфере здравоохранения маркетологи выделяют ещё три дополнительные составляющие комплекса маркетинга – это политика, партнёрство и финансовые ресурсы.

Партнерство (Partnership) предусматривает участие в решении социальных проблем. Социальные проблемы и проблемы здравоохранения часто такие сложные, что одна организация не может справиться самостоятельно. Необходимо объединиться с другими организациями сообщества, чтобы добиться реальной эффективности.

Также нужно выяснить, какие организации имеют цели, схожие с вашими – необязательно одинаковые – и определить способы совместной работы, например, совместная реализация государственной программы «Материнский капитал».

Политика (Policy) - программы социального маркетинга могут эффективно работать в отношении мотивации изменения модели поведения индивида, но результат сложно поддерживать, если окружающая среда не сохраняет эти изменения в течение длительного срока. Часто необходима смена политики, а программы медиа пропаганды могут быть эффективным дополнением к программе социального маркетинга.

Примеры целей маркетинговых программ представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Цели маркетинговых программ

<b>Цель маркетинговой программы</b>	<b>Примеры постановки целей маркетинговых программ на рынке медицинских</b>
Изменение знаний	– информирование о конкретных учреждениях, проектах или услугах; – объяснение важности потребления определенных медицинских услуг
Изменение поступков	– отказ от потребления услуг, противоречащих интересам государства; – мотивирование посещения медицинских учреждений
Изменение поведения	– увеличение частоты посещения медицинских учреждений; – планирование посещения медицинских учреждений
Изменение ценностей	– формирование личности потребителей, интересующихся состоянием собственного здоровья; – изменение отношения к различным способам поддержания своего здоровья

Финансовые ресурсы (PurseStrings) – большинство организаций, развивающих программы социального маркетинга, функционируют благодаря средствам из различных фондов, правительственных грантов или

пожертвований. Это дает возможность дополнительно оценить стратегию развития, а именно, где искать деньги на развитие той или иной программы.

В статье 19 пункта 5 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплены основные права пациента, к которым относится:

1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;

2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

3) получение консультаций врачей-специалистов;

4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;

5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;

7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

8) отказ от медицинского вмешательства;

9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;

10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;

11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Процесс разработки, продвижения и реализации медицинских услуг, который ориентирован на выявление потребностей пациентов называется маркетингом медицинских услуг.

Различают несколько видов медицинского маркетинга:

1. Маркетинг организаций – это деятельность, предпринимаемая с целью создания имиджа, поддержки или изменения отношения населения к конкретному медицинскому учреждению.

2. Маркетинг отдельных лиц – это деятельность, предпринимаемая для создания, поддержания или изменения мнения по отношению к конкретным лицам

3. Маркетинг мест – это деятельность, предпринимаемая с целью создания, поддержания или изменения отношения населения к конкретной местности, где находится лечебно-профилактическое учреждение.

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

Медицина функционирует как в сфере некоммерческого, так и коммерческого маркетинга.

Зарождение некоммерческого сектора здравоохранения возникло еще средневековья. Уже тогда отдельные, больницы и госпитали находились под покровительством церкви и существовали на доходы от пожертвований частных лиц. Впоследствии к финансированию медицинских учреждений стали подключаться государственные и муниципальные власти. Из центральных и местных бюджетов выделялись существенные суммы на нужды медицины. На образование, вакцинацию, здравоохранение, научные исследования. Можно считать, что сектор некоммерческого здравоохранения сформировался окончательно к началу XX в.

Идеологи некоммерческой медицины указывали на недостатки частного здравоохранения, которые, по их мнению, подрывали сами основы лечебного

дела. В частности, указывалось, что коммерческий интерес врача ограничивал доступ к качественным медицинским услугам малоимущих граждан, приводил к навязыванию дорогостоящего лечения и лекарственных препаратов, нарушению медицинской этики и клятвы Гиппократова.

Несмотря на вышесказанное, частные медицинские организации остаются агентами коммерческого рынка услуг. Для определенных сегментов вопрос привлечения клиентов за счет маркетинговой активности является первостепенным. К таким сегментам относятся медицинские услуги массового спроса, которые характеризуются средней и высокой конкуренцией. Наиболее показательным в этом плане можно считать сектор платной амбулаторно-поликлинической помощи, когда пациент сам приходит на прием к врачу или врач выезжает к нему на дом. Амбулаторно-поликлиническая помощь - это первичное звено в системе здравоохранения, которая также включает скорую и стационарную медицинскую помощь. Таким образом, именно частная амбулаторно-поликлиническая помощь характеризуется относительной свободой выбора пациентом как лечебно-профилактического учреждения, так и лечащего врача.

Частная медицина охватывает достаточно широкую потребительскую группу. По данным различных исследований, возраст пациентов многих частных лечебных учреждений колеблется от младенческого до пенсионного. Возрастное распределение пациентов тесно связано с финансовыми возможностями плательщиков. Исключительно платными услугами частных учреждений может пользоваться только группа населения с соответствующим уровнем дохода. На сегодняшний день в большинстве случаев потребительская группа крупных частных лечебно-профилактических учреждений, которые предлагают массовые услуги, остается разнородной.

Продвижению медицинских услуг во всех потребительских группах свойственны несколько ключевых особенностей: отложенный спрос, негативная мотивация, разнородные (и зачастую неверные) ожидания от услуги, а также этическая составляющая. В результате возникают сложности в

формировании конкретных маркетинговых целей по привлечению клиентов, что в конечном счете делает многие затратные методы продвижения рискованными и малооправданными.

Многолетний опыт функционирования системы некоммерческого здравоохранения показал, что некоторые недостатки частной медицины действительно удастся нейтрализовать. Среди основных недостатков некоммерческого здравоохранения выделяют – безынициативность, халатность, падение врачебной дисциплины, ненадлежащее отношение к своим обязанностям и пациентам, дефицит лекарственных препаратов, среднего и младшего медицинского персонала, клиник и больниц.

Решением проблемы может стать многообразие форм собственности, организации медицинских институтов и деятельности врачей. Практика функционирования медицинской отрасли во многих странах мира свидетельствует, что в наибольшей степени потребностям населения отвечает та система здравоохранения, которая сочетает государственную и частную медицину, которые гармонично дополняют друг друга. Конкуренция между этими двумя сегментами здравоохранения помогает выявлять наиболее жизнеспособные и передовые формы организации медицинской деятельности, определять перспективные и приоритетные направления развития отрасли.

Итак, наполнение деятельности учреждений здравоохранения экономическими рыночными отношениями вынуждают руководителей больниц и поликлиник, а также врачей частных практик заострять внимание на маркетинговых процессах деятельности по предоставлению медицинских услуг и удовлетворению спроса на медицинские процедуры.

### **1.3 Предпосылки использования маркетинга в сфере здравоохранения и направления его развития**

Предпосылка – это утверждение, предназначенное для обоснования или объяснения некоторого аргумента.

Основными предпосылками использования маркетинга в сфере здравоохранения являются:

- изменения методов финансирования медицинских учреждений с развитием нового хозяйственного механизма;
- развитие коммерческих медицинских учреждений, функционирование которых предполагает получение прибыли от реализации услуг;
- появление новых источников финансирования, независимых от государства, в лице страховых компаний, самих покупателей медицинских услуг;
- увеличение затрат медицинских учреждений на оказание услуг в связи с применением новых технологий лечения, более совершенного оборудования, новых лекарственных средств;
- повышение требований к качеству медицинских услуг в условиях роста объема платных услуг;
- ухудшение состояния здоровья населения в связи с уменьшением его обращаемости в медицинские учреждения вследствие осложнения экономической ситуации и социальной нестабильности в стране.

В связи с этим очень важно оптимизировать объем и структуру потребления медицинских услуг, сбалансировать спрос и потребности на них, что имеет особое значение в условиях медицинского страхования - системы, учитывающей интересы как производителей, так и потребителей медицинских услуг.

Именно маркетинг может помочь овладеть необходимой информацией о том, какие медицинские услуги и почему хотят получить пациенты, сколько они готовы заплатить за них, где наиболее высокий спрос на конкретные медицинские услуги, каким образом добиться более высокого объема и качества оказываемых медицинских услуг, получать более высокие доходы в отличие от конкурентов и т.д.

Направления развития маркетинга в сфере здравоохранения:

- адаптация отрасли здравоохранения к условиям рыночных отношений;
- внедрение новых организационных, информационных и прочих технологий;
- сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи.

В настоящее время происходит реформирование системы здравоохранения и одна из важнейших целей данного реформирования является адаптация этой отрасли к условиям рыночных отношений, развивающихся во всех сферах социально-экономической жизни нашего общества.

Это говорит о необходимости разработки и потребности внедрения новых организационных, информационных и прочих технологий, направленных на ускорение проведения реформ, развитие современных форм и методов управления в новой экономической и медико-социальной ситуации.

В целях обеспечения устойчивого социально-экономического развития любой страны, одним из приоритетов государственной политики должно являться сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи.

Внедрение маркетинга в здравоохранение предопределено т.к. в настоящее время в ней реально существуют различные секторы, такие как государственный, муниципальный и частный. Таким образом, сформировалась система обязательного медицинского страхования, способствующая зарождению элементов рыночных отношений.

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

– изучение и прогнозирование рынка медицинских услуг (изучение производственных возможностей учреждения здравоохранения, определение того объема медицинских услуг, который данное учреждение реально сможет оказать, управление персоналом, контроль деятельности медицинских учреждений);

– изучение поведения пациентов (почему пациенты стремятся получить данные услуги или почему часть пациентов поменяли свои предпочтения, переключились на нетрадиционные методы лечения, обращаются к знахарям, гадалкам и т.п.);

– изучение спроса на медицинские услуги и влияющих на него факторов (какие оказываемые услуги будут пользоваться наибольшим спросом, каков возрастной, социальный и профессиональный состав обращающихся за услугами, какова их реакция на предполагаемые цены, какие факторы могут активно влиять на спрос и главное – какова платежеспособность населения);

– изучение конкурентов, оказывающих аналогичные услуги (определение реальных конкурентов, выявление их преимуществ, получение информации обо всех аспектах деятельности конкурентов, в т.ч. о финансовом положении, ценах и затратах на медицинские услуги, структуре предлагаемых услуг, о стратегии в области рекламы, о льготах, предлагаемых пациентам, постоянно обращающимся в данное учреждение, о соотношении цен и затрат на свои медицинские услуги и услуги конкурентов и пр.);

– изучение наиболее эффективных каналов продвижения оказываемых услуг (стимулирование сбыта, исследование рекламной деятельности, четкий расчет количества денежных средств, которое будет выделяться на рекламу и экономическую отдачу от этого) [7].

В маркетинге медицинских услуг находят применение концепции социально-этического маркетинга и маркетинга взаимоотношений.

На рынке частной медицины в России маркетинговые концепции в бизнесе используются еще недостаточно широко. В этом смысле многие

лечебно-профилактические учреждения придерживаются консервативной позиции и ориентируются на привлечение новых клиентов за счет внутренней среды, в первую очередь за счет наработанного клиентского поля врачей. Тем не менее, развитие бизнес-культуры в мегаполисах все больше ориентирует представителей частной медицины на выстраивание и оптимизацию маркетинговой активности с использованием в первую очередь малозатратных методов продвижения [8].

В конечном счете, успешное существование компании на конкурентном рынке определяет соблюдение маркетинговой концепции на уровне всей организации [8].

## **2 Анализ маркетинговой деятельности учреждения здравоохранения «Детский центр восстановительного лечения»**

### **2.1 Общая характеристика ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения»**

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Детский центр восстановительного лечения» образован и осуществляет свою деятельность в соответствии с «Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», Гражданским кодексом РФ, Законом РФ «Об общих принципах организации местного самоуправления в РФ», Федеральным законом «О некоммерческих организациях».

Учреждение осуществляет свою деятельность под руководством Управления здравоохранения Томской области.

Учреждение является юридическим лицом, может выступать истцом и ответчиком в судах, имеет самостоятельный баланс, собственное наименование с указанием организационно-правовой формы учреждения, собственную печать, расчетный счет в банке и другие необходимые реквизиты.

Почтовый адрес: 634012, г. Томск, ул. Елизаровых, 53 Основной задачей лечебного учреждения является: обеспечение детского населения специализированной, квалифицированной медицинской помощью, установленной нормативно-правовыми актами объема, качества и состава, проведение организационно-методической работы, обучение, подготовка и переподготовка медицинских кадров, студентов и учащихся.

Предметом деятельности Детского центра восстановительного лечения является оказание медицинских услуг и реабилитация детскому населению города и области.

Из поколения в поколение оно соблюдает свои традиции: милосердие, любовь к своей профессии и больным, профессионализм, ответственность.

Организационная структура управления ДЦВЛ представленная в приложении А, является линейно-функциональной. Характеризуется наличием

функциональных подразделений, горизонтальных связей между ними. Положительные черты: решение функциональных задач, четкое разграничение сфер деятельности, ответственности, избежание дублирования в деятельности смежных подразделений.

Здесь же можно выделить уровни управления: первый - институциональный (главный врач), второй - управленческий (заместитель главного врача), третий уровень - технический (заведующая отделением, начальник отдела снабжения, старшая медицинская сестра).

В состав центра входят:

- 1) диагностическое отделение;
- 2) лечебное отделение;
- 3) физиотерапевтическое отделение;
- 4) психолого-педагогическая помощь.

Более 25 лет оказывает медицинскую помощь детскому населению, в том числе ориентированная помощь на протяжении долгих лет направлена на тяжелых детей с ограниченными возможностями. Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Детский центр восстановительного лечения" оказывает медицинскую помощь всему детскому населению города Томска и Томской области от 0 до 18 лет в амбулаторных условиях. Приоритетным направлением работы центра является оказание медицинской помощи детям с тяжелой неврологической и ортопедической патологией, это:

- все формы ДЦП;
- последствия ЧМТ средней и тяжелой степени тяжести;
- неврозоподобные состояния с гиперкинезами;
- дети с задержкой речевого развития (дизартрия все формы);
- гидроцефалия;
- последствия нейроинфекций без активного эписиндрома (энцефалит, менингоэнцефалит);
- инвалиды соматической патологией, которые имеют осложнения функции нервной системы;

- состояния после осложненных переломов верхних и нижних конечностей в т.ч. после стационарного лечения;
- плоскостопие II-III степени с артрозом и нарушением функции;
- сколиоз II-III степени (врожденный сколиоз, ВАР-позвоночника);
- кифосколиоз II-IV в том числе после оперативного лечения;
- органические непсихотические расстройства;
- врожденная аномалия развития костной системы (косолапость, врожденный вывих бедра);
- врожденные аномалии головного и спинного мозга, сопровождающиеся двигательными нарушениями или нарушением тазовых функций.

На сегодняшний день Детский центр восстановительного лечения является муниципальным учреждением с основным направлением деятельности лечебно-профилактическим.

Мощность учреждения – 300 посещений в смену.

Центр имеет хорошо оснащенный спортивный зал, водолечебницу, оснащен современным УЗИ оборудованием. Врачами центра одни из первых начали достигать высоких результатов в лечении и восстановлении тяжелых ребятшек. В настоящее время в год проходят лечение и реабилитацию более 60000 детей.

За 25-летний срок на базе детского центра получили знания около 3500 медицинских сестер.

В апреле 2015 года детский центр отпраздновал 25-летний юбилей. За прошедший срок через его стены прошло более 900 тыс. детей.

Консультация оснащена современным оборудованием, что дает возможность высококачественным УЗ исследованиям, диагностике различных заболеваний опорно-двигательной и нервной системы. Имеется возможность комплексной диагностики и лечения. Кабинет функциональной диагностики позволяет диагностировать неврологические заболевания на ранних стадиях у детей. Лечение таких детей ведут высококвалифицированные врачи и

сотрудники центра. Успешно ведется восстановление и лечение недоношенных детей.

Особое внимание уделяется детям с нарушениями опорно-двигательной системы и детям инвалидам.

Показатели работы Детского центра – это высокие цифры положительной динамики лечения тяжелых патологий. Детский центр восстановительного лечения обслуживает все детское население города Томска и Томской области от 0 до 18 лет.

А также на коммерческой основе центр оказывает все виды медицинских услуг предоставляемых в центре, детям из других регионов .

В составе центра имеется современный УЗИ кабинет, физиотерапевтический кабинет, спортивный зал, сенсорная комната, массажные кабинеты, кабинет функциональной диагностики, водолечебница.

Коллектив детского центра представлен квалифицированными кадрами: средний возраст врачей – 37 лет, категории – от второй до высшей; 9 медицинских сестер имеют высшую квалификационную категорию.

В структуру центра входят:

- диагностическое отделение;
- лечебное отделение;
- отделение восстановительного лечения;
- психолого–педагогическая помощь,

Отделение восстановительного лечения предлагает широкий спектр лечебно-восстановительных мероприятий без отрыва от работы, учебы и в черте нашего города:

- магнитотерапия;
- лазеротерапия
- лечебно-оздоровительный ручной массаж;
- гидро массаж;
- физиолечение;

- электросон;
  - теплолечение(аппликации парафина и азокерита);
  - ЛФК;
  - сенсорная комната.
- источниками финансирования лечебного учреждения ДЦВЛ являются;
- выручка от реализации работ, платных услуг;
  - финансирование из фонда областного здравоохранения;
  - другие, не запрещенные законом поступления.

В 2012 году было принято решение о принятии автономности экономического обеспечения. Такой подход позволяет сократить время оборота финансовых средств, как в микро - так и в макросреде организации, т.е. создает необходимо оптимальных условия для качественной и количественной реализации услуг предоставляемых организацией. [14]

Проанализируем доходы, получаемые ДЦВЛ.

Таблица 7 – Доходы ДЦВЛ

Годы	Бюджетные средства		Платные услуги		Итого	
	руб.	% к итогу	руб.	% к итогу	руб.	% к итогу
2012	13361365,00	77	3991428,00	23	17352793,00	100
2013	17597044,00	78	4962087,00	22	22559131,00	100
2014	19141905,00	76,6	5811000,00	23,4	24952905,00	100

Основную часть доходов, как видно из таблицы 7, ДЦВЛ получает за счет финансирования из муниципального бюджета (76,6 % за 2014 год), и лишь 23,4 % – за счет средств, заработанных по платным услугам.

Наблюдается тенденция увеличения средств от платных медицинских услуг.

Прибыль ДЦВЛ, получаемая от оказания дополнительных платных медицинских услуг, учреждения после уплаты налогов и других обязательных платежей, расчетов с трудовым коллективом, направляется учреждению на образование Резервного и иных фондов учреждения.

Порядок образования и потребления Резервного фонда определяется учредителем. В учреждении создаются следующие фонды из чистой прибыли, остающейся в распоряжении учреждения:

- 1) фонд накопления - 20 %;
- 2) фонд потребления - 80 %.

Учреждение по своим обязательствам отвечает самостоятельно.

Характеристика финансовой базы предприятия.

За 2014 год поступление финансовых средств составило почти 25 млн. р., в том числе:

- средства муниципального бюджета 76,6 %;
- средства от оказания мед.услуг по платным услугам – 23,4 %;

Основным источником финансирования ОГАУЗ «ДЦВЛ» являются средства муниципального бюджета.

Финансирование производится в соответствии с Положением о порядке оплаты медицинских услуг в системе здравоохранения в пределах согласованных финансовых объемом (государственный план).

Прибыль ДЦВЛ, получаемая от оказания дополнительных платных медицинских услуг, а также за счет иной хозрасчетной деятельности учреждения после уплаты налогов и других обязательных платежей расчетов с трудовым коллективом, направляется учреждению на образование Резервного и иных фондов учреждения.

Таблица 8–Структура расходов средств муниципального бюджета ДЦВЛ за 2011 - 2014 г., в %

Наименование	2012 г.	2013 г.	2014 г.
ФОТ	79	80	82
Медикаменты	20	19	17
Мягкий инвентарь	1	1	1
Итого:	100	100	100

Денежные средства, полученные в ходе оказания платных услуг ОГАУЗ ДЦВЛ, составляют 23,4 %, в том числе:

- доход от продажи платных услуг - 99 %;
- доход от аренды площадей -1%

Основные статьи расходов средств от оказания платных медицинских услуг.

Таблица 9 – Структура расходов средств, полученных от предпринимательской деятельности ДЦВЛ за 2012-2014 г., в %

Наименование	2012 г.	2013 г.	2014 г.
ФОТ	60	60	60
Услуги связи, транспорта и тех. обслуживание	14	16	11
Прочие услуги (подписка, повышение квалификации)	5	7	9
Услуги по содержанию имущества (тех. и кап.ремонт)	3	6	3
Увеличение стоимости основных фондов	2	5	8
Увеличение стоимости материальных запасов	9	5	7
Возмещение ФОТ	7	1	2
Итого	100	100	100

Оснащенность центра медицинской техникой и оборудованием на 01.01.2015 года соответствует табелю оснащенности в размере 100 %.

## **2.2 Исследование потребителей ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения» как основного элемента маркетинговой среды**

Систему здравоохранения можно представить в виде открытой системы, которая имеет собственную структуру и взаимодействует с окружающей средой, находясь от нее в тесной зависимости. Система здравоохранения является механизмом преобразования входов в выходы.

Входы – это все, что относится к внешней среде. К факторам внешней среды, наиболее влияющим на деятельность муниципальной системы здравоохранения в современных условиях, относятся: государственная власть путем государственного управления, политика органов местного самоуправления и, самое главное, здоровье населения муниципального образования как основа при любом реформировании.

Выход организационной структуры – это человек и позитивные показатели его здоровья и здоровья населения, удовлетворенность населения уровнем и качеством медицинской помощи. Влияние внешней среды на муниципальную систему здравоохранения расценивается на сегодняшний день как решающее, преобладающее над влиянием внутренней ее среды. Население является важнейшей составной частью внешней среды организации - муниципальной системы здравоохранения, та как выступает в роли потребителя социальных и медицинских услуг и, в то же время, главное действующее лицо в сохранении и укреплении своего здоровья.

Проведём исследование потребителей ОГАУЗ «ДЦВЛ».

На территории, обслуживаемой Детским центром, расположено большое количество детских образовательных учреждений с огромным числом учащихся

В 2014 году все службы больницы успешно прошли лицензирование.

В таблице 10 представлена характеристика обслуживаемого населения ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения».

Таким образом, демографический состав населения изменился: уменьшилось число детей до 7 лет на 99 человек, увеличилось число недоношенных на 734 человека, увеличилось число лиц имеющих инвалидность на 652 человека.

Анализируя цели 2011 года можно сделать вывод, что основные обращения в медицинское учреждение идут по лечебной цели и диспансеризации, в меньшей степени – консультативные цели, а в последующие годы – цели по профосмотрам уменьшились.

Таблица 10 – Характеристика обслуживаемого населения ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения».

Показатель	2012 г.		2013 г.		2014 г.		Темп роста 2014 к 2012, чел
	человек	%	человек	%	человек	%	
Численность детей всего	19921	100	20726	100	20828	100	907
школьники	8964	45	8912	43	7498	36	-1466
- дети до 7 лет	2390	12	2487	12	2291	11	-99
недоношенные	2390	12	2694	13	3124	15	734
Инвалиды по общему заболеванию	3187	16	3108	15	3540	17	353
ДЦП	1992	10	2072	10	2291	11	299
Дети с нарушением речи	996	5	1036	5	1249	6	253
украинцы	-	-	414	2	833	4	833

Таблица 11 – Анализ по целям ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения», в%

Цели	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Лечебная	38	45	48
Консультативная	30	17	15
Диагностическая	10	15	17
Профф. осмотр	12	13	15
Прочие	10	10	5

С целью составления «портрета» потребителей ДЦВЛ нами было проведено маркетинговое исследование. В качестве способа сбора первичных данных выступил опрос, в котором приняло участие 470 пациентов. Их ответы позволили выявить половозрастные характеристики, социальную принадлежность пациентов, их отношение к своему здоровью, потребности в информации о здоровье, потребности в медицинских услугах и удовлетворенность результатами медицинского обслуживания.

Анализ полученного материала позволил получить следующие данные.

«Портрет» целевой группы потребителей по социально - демографическим признакам включает распределение групп потребителей по

возрасту и полу, частоте посещения медицинского учреждения, социальному статусу.

Так, устойчивость спроса на медицинские услуги в учреждении характеризуется частотой обращения потребителя.

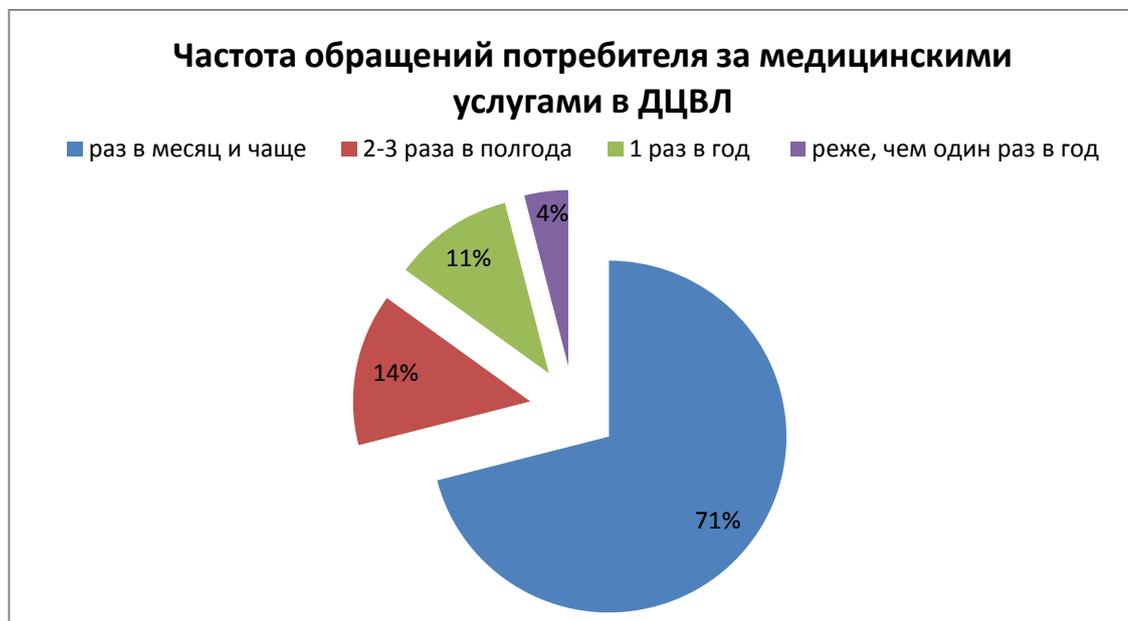


Рисунок 2 – Частота обращений потребителя за медицинскими услугами в ДЦВЛ, в%

Данные рисунка2 свидетельствуют о формировании устойчивого рынка в целевой группе потребителей.

Вторая группа вопросов относится к оценке пациентом состояния здоровья своих детей, значимости для них здоровья; сюда включаются также влияние вредных привычек в качестве факторов риска заболеваний, обсуждение вопросов здоровья в семье и с окружающими, а также способы поддержания здоровья, интерес к медицинской информации.

Распределение ответов на вопрос «Как Вы думаете, связано ли здоровье Ваших детей с занятостью и уровнем доходов?»

Наибольшее количество опрошенных родителей пациентов (51,7 %) оценивают состояние здоровья своих детей как удовлетворительное вне связи с занятостью и уровнем доходов. Представление о здоровье как о совокупности физического, психического и социального благополучия, а не только как об отсутствии болезней опрошенные родители имеют одинаковое.

Особое значение при опросе уделялось наличию вредных привычек. Распределение пациентов по количеству факторов риска: лишь десятая часть опрошенных имела 1 фактор риска, а почти треть - 2 фактора риска.

Распределение ответов на вопрос: «К какой медицинской информации Вы проявляете интерес?»

Как показал опрос, обсуждают здоровье своих детей в семье и с окружающими около 71 % женщин, а третья часть мужчин вообще не обсуждают. Интерес к медицинской информации (печатные издания, радио и телевидение) в большей степени проявляют женщины - 83 %, мужчины же в 50 % случаев интереса к этой информации совсем не испытывают. Таким образом, женщины более склонны к распространению медицинской рекламы.

Третья группа вопросов касается оценки потребителями качества оказываемых услуг в ДЦВЛ в связи с их стоимостью, привлекательностью, предоставления дополнительных услуг немедицинского характера. Оценка значимости факторов обслуживания производилась на основе «жесткого» рейтинга - по проценту ответивших положительно (оценки «4» и «5») или отрицательно (оценки «1», «2», «3»).

Таблица 12– Оценка пациентами качества платного медицинского обслуживания

Показатель	Отрицательная оценка, (человек)	Положительная оценка, (человек)	Отрицательная оценка, %	Положительная оценка, %
Профессионализм медперсонала	5	103	1	22
Оснащённость медицинского учреждения	24	94	5	20
Оперативность решения проблем пациента	5	117	1	25
Режим работы	23	47	5	10
Условия пребывания в учреждении	9	43	1	10
Количество опрошенных всего:	470		100	

Таблица 13 – Рейтинг значимости наиболее важных для пациентов факторов медицинского обслуживания

<b>Фактор</b>	<b>Оценка значимости, %</b>
Квалификация персонала	35
Стоимость оказываемых услуг	33
Оперативность обслуживания	25
Полнота набора услуг	4
Организация сервиса	3

Как видно из таблиц 12 и 13, уровень качества лечения и обслуживания в ДЦВЛ оценивается потребителями как высокий. Что соответствует и оценке экспертами качества лечения и обслуживания, представленной далее.

Таблица 14 – Распределение потребителей медицинских услуг ДЦВЛ по возрасту

<b>Возраст, лет</b>	<b>Дети</b>
До 1 года	27%
От 1 - 3	23%
от 3 - 5	19%
От 5 - 10	18%
От 10 - 15	9%
От 15 - 18	4%

Из таблицы 14 видно, что самая многочисленная возрастная категория - пациенты в возрасте от 0 до 3 лет, а из общего числа пациентов 50%.

Таблица 15 – Распределение респондентов по социальному статусу

<b>Социальная группа</b>	<b>В % к итогу</b>
дошкольники	71
школьники	26,5
Дети с ограниченными возможностями	2,5
Итого	100

Из таблицы 15 видно, что наибольшую группу потребителей, обращающихся за предоставлением медицинских услуг составляют дети дошкольного возраста.

### **2.3 Анализ маркетинговой деятельности ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения»**

Маркетинговые функции ОГАУЗ «ДЦВЛ» в целом возложены на экономический совет. В состав экономического совета главный врач учреждения, зам. главного врача, главный бухгалтер, экономист, заведующие отделениями. Заседание ведется один раз в квартал. Принимаются решения о введении или исключении видов услуг, коррективы цен на услуги, анализируется экономическая ситуация предприятия, составляется план развития и т.д. Задачей экономического отдела является обеспечение эффективной работы учреждения в современных рыночных условиях.

Функции экономического совета:

- комплексное изучение рынка оказываемых лечебным учреждением услуг с выявлением потребностей в предоставлении по территории региона;
- совершенствование ассортимента оказываемых услуг;
- анализ конкурентоспособности центра, сопоставление его с аналогичными показателями конкурирующих учреждений, выявление резервов, выработка политики учреждения выживания в условиях конкуренции;
- создание стратегических планов развития на основе исследований и прогнозов развития рынка, адаптации внутренних возможностей учреждения к изменяющимся условиям внешней среды;
- организация обратной связи с потребителями: изучение мнения потребителей и их предложений по улучшению предоставляемых услуг; разработка по результатам изучения мнения потребителей предложений по повышению технического качества и уровня предоставляемых услуг.

ДЦВЛ обязан выполнять плановые объемы медицинской помощи, своевременно отчитываться о проделанной работе, финансовой деятельности, а также своевременно подавать статистическую и бухгалтерскую отчетность в соответствующие органы.

Рассмотрим элементы комплекса маркетинга ДЦВЛ. Детский центр предлагает своим потребителям следующие виды услуг:

- 1). Консультации у квалифицированных специалистов.
- 2). Амбулаторная квалифицированная и специализированная помощь детскому населению согласно лицензии.
- 3). Плановая специализированная и квалифицированная помощь, согласно лицензии.
- 4). Оказание квалифицированной медицинской помощи в условиях дневного стационара.
- 5). Лечебно-диагностические: миографические, лазеротерапевтические, функционально-диагностические, УЗИ-диагностика, массаж, ЛФК.
- 6.) Организационно-методические.
- 7). Учебно-педагогические.
- 8). Физиотерапевтические,
- 9). Хозрасчетно - платные услуги.

Основная доля оказываемых услуг ДЦВЛ приходится на лечебно-диагностические. Менее востребованными являются другие услуги, к которым относятся организационно-методические, учебно-педагогические, хозрасчетно - платные услуги.

Важной функцией маркетинга является осуществление ценовой политики. Как правило, ценовая политика включает в себя комбинацию различного вида ценового поведения на рынке, а также методологию определения уровня назначаемой цены.

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

ценообразования на медицинские услуги применяется затратный метод ценообразования.

Основным экономическим показателем функционирования ДЦВЛ является стоимость одной минуты и одного посещения в поликлинике. Стоимость складывается из денежных средств, поступивших из городского бюджета. С каждым годом цена одной минуты и посещения увеличивается, т.к. увеличиваются расходы центра.

Расчет стоимости одной минуты производится по каждому отделению в целом, стоимости поликлинического посещения – по каждому амбулаторно-поликлиническому подразделению.

Расходы на содержание административно-хозяйственных подразделений также относятся в накладные расходы.

Расчет стоимости осуществляется ежеквартально, ежегодно, по мере изменения медицинских технологий, оснащенности учреждения медицинской техникой, оборудованием, изменения расходов по статьям в связи с ростом цен, арендных платежей и других факторов. В полученные результаты расчетов стоимости в разрезе статей могут своевременно вноситься изменения с помощью поправочных коэффициентов и корректироваться цены.

В структуру себестоимости включаются расходы по статьям:

– статья 110100 – Оплата труда государственных служащих (включает основной оклад гражданских служащих, дополнительная оплата, прочие денежные выплаты, оплата ежегодных отпусков, доплата за работу в ночное время, в выходные дни, компенсация матерям по уходу за детьми до трех лет);

– статья 110200 – Начисления на оплату труда (страховые взносы на государственное социальное страхование граждан: взносы в Пенсионный фонд РФ, в фонды ОМС, в Государственный фонд занятости);

– статья 110300 – Приобретение предметов снабжения и расходных материалов: в т.ч. 110320 – Медицинские расходы (расходы на приобретение медикаментов, перевязочных средств, вакцин, дезинфекционных средств);

– статья 110330 – Мягкий инвентарь и обмундирование;

Все остальные расходы: износ оборудования, оплата транспортных услуг, услуг связи, коммунальных услуг, прочие текущие расходы - относятся в накладные расходы.

Расчет цен на платные медицинские услуги производится планово-экономическим отделом. Предоставление платных медицинских услуг, оказывается, по видам и объемам, имеющим лицензию и сертификат. Перечень предлагаемых населению платных услуг и прейскурант цен на платные услуги утверждается главным врачом ДЦВЛ и согласовывается с Управлением здравоохранения Администрации

Пример калькуляции стоимости медицинской услуги представлен в таблице 16. Время оказания услуги составляет 5 минут.

Таблица 16 – Калькуляция стоимости платной медицинской услуги – электросон, в рублях

Услуга	Затраты на оплату труда	Прямые материальные затраты	Накладные расходы	Дорожный налог (2,5 %)	Себестоимость услуги	Рентабельность услуги, 25 %	Цена услуги
Процедура электросон	2,48	9,96	2,41	0,8	15,35	3,84	19,19

Большой удельный вес в объеме платных услуг имеют медицинские осмотры детей до года и проведение физиотерапевтических комплексов лечения. Объемы этих видов платных услуг возрастают, что связано с объективными причинами (увеличение рождаемости, ужесточение требований санитарно-эпидемиологических служб по профилактическим осмотрам детей дошкольного возраста).

Цены на платные услуги в ДЦВЛ средние по городу, как видно из таблицы 17, что привлекает потребителей в данное учреждение.

Проблема ценообразования в медицинских учреждениях напрямую связана с проблемой поддержания оптимального баланса расходов и доходов

для достижения самоокупаемости и рентабельности хозяйственной деятельности.

Таблица 17 – Мониторинг цен на платные виды медицинских услуг, в рублях

Наименование услуги	ЦСМ	Детская пол. № 2	Детская пол. № 4	ДЦВЛ	СГМУ	Средняя по городу
Электрофорез	148	220	230	180	185	190
Электросон	-	-	300	250	320	290
Консультация врача невролога	1002-715	450-700	600-800	500	600-1200	730
Массаж общий от 1-3 лет	425	500	475	370	530	450

Методы распределения – это то, как продукт достигает покупателя. В случае материального продукта, это касается системы распространения, включая склады, грузовые автомобили, менеджеров по продажам, розничные торговые точки, где он продается, или места, где он раздается бесплатно. Для неосязаемого продукта место определено не так четко, но связано с выбором каналов, через которые потребители получают информацию или навыки. Это касается кабинетов врачей, торговых рядов, средств СМИ или надомных демонстраций.

Центр оказывает 23 вида специализированной медицинской помощи. Специалисты ведут консультативный приём детей всего города и области.

Режим работы Детского центра восстановительного лечения: приём детей ведётся пять дней в неделю с 8.00 до 19.00,

Приём по основным специальностям: хирургом, неврологом, окулистом, ведётся в течение всего рабочего дня с 8.00 до 19.00. Кроме того, работают все процедурные кабинеты и поэтому все необходимое лечение можно также проходить в течении всего рабочего дня: массаж, теплелечение, физиолечение, магнитотерапия, СМТ, УФО, лазеротерапия.

Так же в центре работают диагностические кабинеты.

Приём пациентов в центре ведётся по скользящему графику и организуется по талонной системе. Первичные больные получают талон в

регистратуре лично или заказывают по телефону. На повторное посещение больному выдается талон в кабинете врача. В талоне указывается его порядковый номер, фамилия врача, номер кабинета, время посещения. Таким образом, удается ликвидировать очередь на приём к врачу. Организована предварительная запись на приём к врачу.

В рабочем порядке, при необходимости, больные консультируются специалистами, заведующими отделений.

Полученные данные показывают, что объём посещений в поликлинике увеличился на 56,6. Удельный вес сельских жителей среди посещений в поликлинику составляет 9,6 %. Среднее число посещений на один случай - 1,89.

Проанализируем показатели деятельности врачей в динамике.

Таблица 18 – Посещаемость населения к врачам ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения»

<b>Показатели</b>	<b>2012 г.</b>	<b>2013 г.</b>	<b>2014 г.</b>
Число посещений всего	19921	20726	20828
Число посещений в день	91	93	93
На 1 жителя в год	6,7	6,8	6,4
Процент посещений с профилактической целью	11,8	13,1	15,7

Таким образом, за последние три года число посещений в Центре увеличилось. Объясняется это тем, что специалисты центра больше стали проводить профилактические осмотры населения.

ДЦВЛ практически активно не использует в маркетинговой деятельности такой элемент маркетинга как продвижение услуг.

В ДЦВЛ рекламная кампания проводилась лишь в информационном случае по поводу дня открытых дверей.

Целью рекламной кампании было улучшение имиджа центра, оповещение потенциальных пациентов о наличии в ДЦВЛ платных услуг, стимулирование объемов реализации конкретных услуг:

- консультации детейу лучших докторов города;

- консультации квалифицированных специалистов ортопедов.

Реклама была размещена в поликлиниках на интернет ресурсах и в СМИ.

Выбор данных каналов распространения был вызван следующими критериями:

- значительный охват потенциальных пациентов
- авторитетность
- приемлемая стоимость.

Разработка рекламного обращения (в связи с отсутствием собственного рекламного подразделения) производилась заведующей отделением, заместителем главного врача, главным врачом.

Оценка эффективности рекламы определяется тем, достигнуты ли поставленные цели:

- объем реализации услуг увеличились;
- произошло увеличение реализации конкретных услуг: количество консультаций врачей .

Цели рекламной кампании были достигнуты.

Пятое «Р» представляет собой элемент «People» (Публика). Он включает в себя: персонал компании (уровень менеджмента, потребительского сервиса, корпоративная культура); персонал сторонних организаций (дебиторов и кредиторов, организаций всех уровней власти, некоммерческих организаций); частные лица (эксперты, обозреватели рынка услуг); потребители услуг и лица, влияющие на решения потребителей.

Персонал центра является одним из основных факторов успеха. Правильно подобранный персонал способен привести компанию к вершинам бизнеса, в то время как некомпетентные и неделикатные сотрудники способны распугать последних клиентов.

В центре работают: 16 врачей, из них с высшей квалификационной категорией – 20 %, с первой – 40 %, со второй – 17 %, 4% кандидата

медицинских наук; 26 человек - средний медицинский персонал, из которых с высшей категорией – 42 %, первой – 30 % и 5 % медсестер со второй категорией; 4 человека – младший медицинский персонал.

Таблица 19 – Характеристика персонала ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения»

Персонал	Всего, человек	Квалификационная категория, %			
		высшая	первая	вторая	к. м. н.
Врачи	16	5	6	2	3
Средний медицинский персонал	26	9	4	7	-
Младший медицинский персонал	4	-	-	-	-
Итого	46	-	-	-	-

Расчёт нагрузки врачебных должностей ДЦВЛ представлен в таблице 21.

Таблица 20 – Функция одной врачебной должности ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения»

Врачебная должность	Количество посещений			Нагрузка в час на приеме		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014г.
Хирург - ортопед	8576	9066	8946	3	3	3
Невролог	8259	8266	8634	3	3	3
Окулист	1516	1868	2050	4	4	4
Логопед	161	76	126	2	2	2
Психоневролог	1570	1526	1368	2	2	2
Психолог	518	572	604	2	2	2
Физиотерапевтическое отделение	4423 чел	4052 чел	3946 чел	4	4	4
Отделение ЛФК	2859	3004	3130	2	2	2

Анализируя функцию врачебной должности поликлиники за последние три года можно отметить, что большинство специалистов работали с достаточной нагрузкой, особенно хирург-ортопед, невролог. Было очень сильно загружено отделение физиотерапии.

В целях улучшения качества оказываемых услуг в ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения» постепенно обновляется медицинское

оборудование. За три последних года приобретены: новый современный аппарат УЗИ для проведения высококачественного ультразвукового исследования.

Большая часть специалистов, работающих в Детском центре, имеют сертификаты.

Состояние кабинетов, степень удобства для пациентов удовлетворительные.

Уровень качества лечения ежеквартально, ежегодно оценивается также врачами-экспертами по каждому врачу-специалисту и по подразделениям центра в целом. Рассмотрим это на примере.

Оценочные шкалы для проведения экспертной оценки качества лечения больного с заболеваниями нервной системы или заболеваниями опорно - двигательного аппарата представлены в таблице 21.

Таблица 21 – Оценочная шкала для проведения экспертной оценки качества лечения

<b>Шкала</b>	<b>Значение</b>
1) Обоснование диагноза (ОД):	1,0
- замечаний по обоснованию диагноза нет. Диагноз сформулирован с учетом основного и сопутствующих заболеваний;	1,0
- имеются замечания по сбору анамнеза;	0,75
- имеются значительные замечания по обоснованию диагноза;	0,5
- диагноз не обоснован данными анамнеза и объективного статуса.	0
2) Оценка набора диагностических мероприятий (ОНМ):	0,5
- весь набор диагностических мероприятий, предусмотренный стандартами, выполнен;	0,5
- не выполнены все необходимые для подтверждения диагноза диагностические исследования;	0,25
- предусмотренные стандартами диагностические исследования не выполнены.	0
3) Оценка качества лечения (ОКЛ)	2,0
4) Оценка результативности (ОР):	1,0
- произошло выздоровление или стабилизация процесса;	1,0
- заметного улучшения не произошло, возможен рецидив заболевания;	0,5
- ухудшение состояния здоровья не по вине медицинского работника.	0
5) Ведение документации (ВД):	0,5
- замечаний по ведению документации нет;	0,5
- документация оформлена правильно, но имеются замечания по оформлению дневников, листа уточненных диагнозов;	0,25
- грубые нарушения по оформлению документации.	0

Уровень качества лечения выводится по формуле (1):

$$\text{УКЛ} = (\text{ОД} + \text{ОНМ} + \text{ОКЛ} + \text{ОР} + \text{ВД}) / 5 \times 100 \% \quad (1)$$

В таблице 22 продемонстрирован уровень качества лечения по подразделениям Детском центре в 2012 – 2015 г.

Таблица 22 – Уровень качества лечения по подразделениям Детского центра восстановительного лечения

<b>Подразделение</b>	<b>2012 год</b>	<b>2013 год</b>	<b>2014 год</b>
Прием пациентов врачами	0,86	0,88	0,91
Физиотерапевтическое отделение	0,88	0,9	0,91
Деятельность отделения ЛФК	0,94	0,95	0,97
Педагогическая работа	0,96	0,97	0,98
Консультативно-диагностическое отделение	0,99	1,0	1,0

Как видно из таблицы 22, по оценкам экспертов, уровень качества лечения в ДЦВЛ высокий.

Итак, проведенный анализ показал, что ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения» предоставляет широкий перечень медицинских услуг. Качество предоставляемых услуг, по оценкам экспертов, является высоким. Ценообразование на медицинские услуги осуществляется затратным методом ценообразования. Такие маркетинговые мероприятия, как маркетинговые исследования и продвижение платных услуг ОГАУЗ «детский центр восстановительного лечения» не осуществляет, что является существенным недостатком в его деятельности в условиях большой зависимости от бюджетных средств и снижения бюджетного финансирования.

### **3 Разработка системы маркетинга в здравоохранении на примере ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения»**

#### **3.1 Рекомендации по совершенствованию комплекса маркетинга ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения»**

Основными внешними маркетинговыми факторами, способствующими развитию рынка медицинских услуг государственных центров здравоохранения, являются увеличившаяся потребность населения в медицинской помощи в соответствии с естественным его приростом.

Основными конкурентами на рынке медицинских услуг являются государственные учреждения здравоохранения и частные медицинские центры. В первую очередь они обращают внимание на уровень сервиса.

Анализ маркетинговой деятельности Детского центра показал, что данное лечебное учреждение из основных функций маркетинга реализует на практике лишь деятельность по оказанию услуг, в том числе платных. Не занимается совсем проведением маркетинговых исследований, а в условиях расширения коммерческой деятельности и снижения бюджетного финансирования без них не обойтись. Центр практически не использует в маркетинговой деятельности такой элемент маркетинга как продвижение услуг.

Большинство клиентов удовлетворены полученными услугами и оценивают качество полученной помощи как «хорошо», в целом требования клиентов удовлетворяются, основными недостатками считаются ожидание услуги и уровень сервиса.

Изучение группы клиентов различается по большинству исследовательских характеристик, что предполагает различные подходы к перечисленным группам при планировании маркетинговых исследований.

Методика ситуационного анализа позволяет на основе выявления сильных и слабых сторон, возможностей и угроз с последующим их комплексным анализом определить наиболее перспективные направления деятельности, способствующие повышению уровня лояльности и

удовлетворенности клиентов. Среди эффективных стратегий развития хозрасчетной деятельности Центра наиболее актуальной является базирующаяся на сегментировании рынка стратегия разработки новых услуг, не входящих в основную деятельность.

Для повышения конкурентоспособности на рынке медицинских услуг учреждению здравоохранения приходится ускоренными темпами осваивать и внедрять современные методы менеджмента и маркетинга, информационного и сервисного обслуживания потребителей. Безусловно, это потребует значительных организационных усилий, существенных по объёмам единовременных и текущих затрат, которые будут отличаться новизной и не будут обусловлены медицинскими технологиями. Данные виды издержек относятся на себестоимость платных услуг, поскольку не могут покрываться бюджетными средствами. Напрямую данная деятельность и сопряжённые с ней издержки не влияют на качество медицинских технологий, но имеют решающее значение для успешной работы на рынке медицинских услуг.

Проведение маркетинговых исследований в области организации негосударственного сектора здравоохранения открывают возможности более широкого удовлетворения потребностей потребителей медицинской помощи.

Рост числа лицензий в области отдельных специальностей медицины и снижение по другим свидетельствует о необходимости постоянного мониторинга спроса на услуги в секторе негосударственного здравоохранения.

Нужно выявлять факторы, влияющие на механизм формирования спроса на медицинскую помощь сектора здравоохранения и особенностей восприятия населением рекламы платных медицинских услуг, которые могут помочь установить истинный уровень и характер спроса на медицинские услуги и выявить приоритетные направления в формировании предложения.

При проведении рекламных кампаний учреждения необходимо учитывать пол, возраст, социальный статус пациентов, на которых направлены рекламные усилия, а также и то, что данными услугами пользуются одни и те же контингенты населения, что и в государственном секторе.

Сетевой маркетинг является предпочтительным видом рекламы в секторе здравоохранения. Отмечается низкий уровень отдачи от такого дорогостоящего вида рекламы как телевидение. Необходимо выработать стратегию и тактику на 2-ое полугодие 2015 г., так как очень много неиспользованных возможностей совершенствовать работу Детского центра.

Основные направления совершенствования деятельности ДЦВЛ представлены в таблице 23.

Таблица 23 – Рекомендации по развитию маркетинговой деятельности ДЦВЛ по элементам комплекса маркетинга

<b>Элемент комплекса маркетинга</b>	<b>Содержание рекомендации</b>
1	2
1)Товарная политика	1) Развитие консультативного отделения, 2) Введение нового вида услуг –Фитотерапия,бобат терапия,мануальная и кинезио терапия,тейпирование. 3) Увеличение количества предоставляемых медицинских услуг за счетпривлечения специалистов в других областях из сторонних организаций.
2) Ценовая политика	1) Разработать прейскуранты для платных услуг. 2) Внедрить систему снижения цен путём применения стратегии льготного ценообразования. 3) Изменить график работы некоторых кабинетов
3) Процесс	1) Оптимизировать время ожидания услуги, например, путём внедрения электронной записи к специалистам. 2) Повысить уровень сервиса. 3) Установить особый распорядок работ в периоды пиковой загрузки.
4) Материальные и физические свидетельства	1) Изготовить информационные стенды, листовки с размещением информации о симптомах, профилактике и способах лечения заболеваний, относящихся к Детскому центру. 2) Развитие структуры неотложной помощи; консультативного отделения,
5)Работа с персоналом	1) Вводить в практику повседневной работы медицинского персонала с пациентами стандарты поведения, базирующиеся на принципах формирования лояльности и удовлетворённости клиентов. 2) Проводить анализ жалоб пациентов.
6)Сбытовая политика	1) Развитие структуры мобильных систем для обслуживания населения области.
7) Продвижение	1) Организовать информационную поддержку ,как действовать дальше. 2) Разработать план мероприятий по профилактике заболеваний. 3) Запланировать на июль-август месяц звуковую рекламу на остановках о возможности прохождения за один день комиссии для поступающих школы и детские сады.

## Продолжение таблицы 23

8) Партнерство	1) Внедрять различные некоммерческие программы, например, «программа инклюзивного образования».
9) Финансовые ресурсы	1) Развитие платных медицинских услуг. 2) Разработка новых, непрофильных для учреждений, с повышенным уровнем сервиса, платных услуг. 3) Запуск в коммерческую эксплуатацию тренажерного зала.

При рекламировании медицинских осмотров для предприятий необходимо учитывать также и реальную обеспеченность населения области и города врачами основных специальностей и наличие врачей «узких» специальностей. Желательно организовать поток на субботние дни.

Заклучить договора на выездное обслуживание частных детских садов и дошкольных групп, как мотивация для сотрудников назначить 3 % комиссионного вознаграждения от стоимости договора, заключившему договор.

Разработать макеты для изготовления информационных листовок с размещением информации о симптомах, профилактике и способах лечения заболеваний, относящихся к компетенции Детского центра.

Наиболее перспективными направлениями деятельности являются создание и продвижение услуг профильных для учреждений, с повышенным уровнем сервиса: спортивный зал, массажные кабинеты, гидромассаж, электросон. Более активно продвигать услугу ультразвукового исследования и работу кабинета функциональной диагностики, для этого необходимо изменить график работы кабинетов, данного направления.

Необходимо убедить руководителей предприятий в абсолютной логичности заключения договора с медицинским учреждением для прохождения медицинских осмотров и консультации всех детей до года.

Для повышения уровня сервисного обслуживания пациентов следует проводить маркетинговые исследования степени их удовлетворённости, оправдания ожиданий.

Проводить анализ жалоб. Претензии клиентов можно рассматривать как положительный источник информации, которая должна помочь устранить причины и избежать повторения данных прецедентов в будущем.

При исследовании персонала (как часть программы внутреннего маркетинга) изучить мотивации.

Установить особый распорядок работ в периоды пиковой загрузки – в такие моменты служащие выполняют только самые необходимые обязанности (в периоды максимальных нагрузок врачам помогает средний медицинский персонал).

Во втором полугодии 2015 года необходимо уделить внимание развитию кабинетов медицинской помощи в Детском центре восстановительного лечения, развитию структуры психологической и педагогической помощи; консультативному отделению, кабинету функциональной диагностики и кабинету ЛФК, так как они имеют большой потенциал для развития.

Пример разработки комплекса маркетинга можно программы «День открытых дверей» показан в таблице 24.

Таблица 24 – Разработка программы элементов комплекса маркетинга медицинского обслуживания «День открытых дверей»

<b>Элемент комплекса маркетинга</b>	<b>Наполнение элемента</b>
1) Услуга	Ежеквартальный проф. осмотр всего детского населения города и области в порядке живой очереди.
2) Цена	Бесплатно для всех детей города и области.
3) Распределение	Мобильный медицинский пункт, поликлиника или место работы в зависимости от потребностей целевой аудитории.
4) Продвижение	Объявления в медицинском учреждении, рекламные щиты, массовые рассылки, общественные мероприятия и программы социальной поддержки.
5) Персонал	Наличие специалистов соответствующего профиля. Возможно направление специалистов на обучение.
6) Партнерство	Объединение усилий с местным или национальным движением инвалидов, корпоративными спонсорами, медицинскими организациями, клубами «на службе обществу» или каналами СМИ.
7) Политика	Фокусирование на увеличении доступа ко всем имеющимся в центре процедурам снижения стоимости услуг,
8) Источники финансирования	Правительственные гранты, например, от фонда (обыкновенное чудо) или местных отделений здравоохранения, поступления из различных фондов, пожертвования.

Каждый элемент стратегии комплекса маркетинга должен учитываться по мере развития программы, поскольку они являются основой маркетинговых мероприятий.

### **3.2 Рекомендации по развитию платного медицинского обслуживания**

В настоящее время приоритетной задачей бюджетных учреждений здравоохранения становится оптимизация использования финансовых, материально-технических и кадровых ресурсов на фоне недостаточности бюджетных поступлений. Уменьшить бюджетные потери можно путём использования резервов мощностей бюджетной сети лечебно-профилактических учреждений на оказание платных медицинских услуг населению.

Ухудшение бюджетного финансирования Детского центра восстановительного лечения. Томска привело к тому, что на его целевую деятельность стало поступать все меньше и меньше денежных средств. Для оптимизации работы в этих условиях необходимо найти способ увеличения внебюджетного финансирования. Одним из таких способов является оказание платных услуг населению. При этом на первый план выступают проблемы привлечения потенциальных пациентов к производителю медицинских услуг.

В условиях снижения бюджетного финансирования лечебных учреждений, при низком уровне доходов медицинских работников платные медицинские услуги стали одним из внебюджетных источников, позволяющих в какой-то степени сохранить накопленный потенциал ДЦВЛ и материально стимулировать наиболее квалифицированную часть коллектива. В бюджетном лечебном учреждении платными услугами постепенно становятся услуги диагностических служб, новые технологии лечения.

Спрос на основные платные услуги обладает низкой ценовой эластичностью, на которую влияют сезонные колебания спроса и изменения уровня доходов населения.

Для клиентов наиболее значимым требованием к медицинским услугам, оказываемым на платной основе, является результат получаемой медицинской помощи.

Перспективным направлением развития платных медицинских услуг является разработка дифференцированных рыночных предложений для целевых сегментов с четко проработанными элементами комплекса маркетинга. Первоначально следует внедрить четыре программы комплексного медицинского обслуживания.

1) Программа комплексного медицинского обслуживания «Малютка» предусматривает:

Врачебный осмотр детей до 1 года на дому узкими специалистами: до исполнения 1 года – 1 раз в месяц.

Разработана специально для целевого сегмента детей до 1 года, когда медицинское обслуживание востребовано в большем объеме и с большей частотой, нежели детей более старшего возраста, когда медицинской обслуживанием требуется в большей степени лишь на момент заболевания ребенка.

Стоимость программы «Малютка» от 3000 рублей в месяц.

2) Программа комплексного медицинского обслуживания «Дети» предназначена для пациентов в возрасте до 15 лет.

Программа дополнительно включает в себя массаж, УЗИ и другие услуги, в зависимости от возраста ребенка.

Стоимость Программы «Дети» зависит от возраста и группы здоровья пациента. Базовая ставка расчета: 6000 рублей в месяц детям 1 – 3 лет, 5000 рублей в месяц детям 3 – 7 лет.

Внедрение на рынок данной программы можно осуществить во второй половине 2015 года. Предварительный прогноз количества потребителей – 170-

200 семей в год. Данная цифра основывается на том, что большинство потребителей программы «Малютка» при подрастании детей автоматически будут переводиться на программу «Дети», тем более, что стоимость медицинского обслуживания детей с возрастом будет уменьшаться.

3) Программа комплексного медицинского обслуживания «Будь здоров» предусматривает амбулаторно-поликлиническое обслуживание для детей до 18 лет.

Годовая стоимость программы – от 25000 руб. до 60000 руб. В зависимости от набора услуг .

Внедрение на рынок данной программы также можно запланировать во второй половине 2015 года. Прогноз пробного запуска – 100 человек в год.

Пробный запуск программы ориентировочно можно запланировать на 2017 – 2018 годы.

Предлагаются следующие правила оказания платных медицинских услуг:

- время посещения пациента врачом определяется по взаимному согласованию;
- время работы врача: с 9.00 до 18.00 по рабочим дням;
- допускается проведение консультаций по телефону;
- в случае отсутствия врача по объективным причинам (болезнь, плановый отпуск или другие обстоятельства) клиника предоставляет на этот период другого доктора;
- запись к специалистам базового лечебного учреждения, определение даты и времени посещений осуществляется по согласованию с пациентом;
- по всем вопросам пациент обращается к врачу по мобильному телефону;

– врач ДЦВЛ осуществляет выбор специалистов и медицинского учреждения с учетом конкретной ситуации, пожеланий пациента, а также личной точки зрения и опыта.

Для привлечения и удержания потребителей медицинских услуг необходимо в полной мере использовать методы маркетингового управления.

Для повышения эффективности маркетинговой деятельности Детского центра восстановительного лечения должна установить контакт с потребителями медицинских услуг. Это лучше всего можно сделать с помощью рекламы.

Хорошо спланированная и организованная рекламная деятельность - залог эффективной работы.

Представим в таблице 27 разработанный нами рекламный бюджет и медиаплан рекламной кампании для ДЦВЛ.

Данный рекламный бюджет и медиаплан разработан нами на основе проведенных исследований потребителей на рынке медицинских услуг, анализа деятельности ДЦВЛ и оценки эффективности различных средств массовой информации.

Таблица 25 – Бюджет рекламной кампании и медиаплан для ДЦВЛ

Средство рекламы	Рекламный продукт	Ед. изм.	Цена за ед. изм. в р.	Число выпусков	Кол-во ед.	Сумма	Период
Местное радио	Объявление	мин.	150	2	3	1800	01.03. - 14.03.15
Рекламное агентство	Изготовление блок-модуля	шт.	4000	1	1	4000	25.03. - 30.03.15
«новости»	Размещение блок модуля	см <sup>2</sup>	120	4	4	240	01.03. - 4.03.15
«неделя»	Размещение блок модуля	см <sup>2</sup>	70 - 400	6	8	340	01.03 - 16.03.15
Копицентр	Тиражирование	шт.	1	1000	1	1000	01.03. - 15.03.15
Рекламное агентство	Статья, написание	шт.	5000	1	1	5000	20.03. - 30.03.15
«газета реклама»	Размещение статьи	см <sup>2</sup>	80	24	1	200	14.03.15
Наружная реклама	Расклейка	шт.	10	200	4	8000	01.03. - 16.03.15
Итого 20580							

Исходя из представленного материала, можно заключить, что для успешной рекламной кампании необходимо предусмотреть, как минимум, 20580р. Согласно Налоговому кодексу РФ данная сумма (1 % от выручки) будет включена в себестоимость услуг и с неё не будет взят налог на прибыль. Если провести рекламную кампанию на большую сумму, то ДЦВЛ придётся вычитывать разницу между конечной суммой и 1 % от выручки из чистой прибыли, а в условиях неудовлетворительного финансового положения учреждения это невыгодно.

Система оказания платных медицинских услуг бюджетными учреждениями здравоохранения будет в дальнейшем развиваться и совершенствоваться. Это неминуемо произойдёт при любом усилении социальной политики государства на фоне ожидаемого экономического роста и на фоне прогнозируемого повышения бюджетного финансирования.

## Заключение

Одна из важнейших целей проводимого в настоящее время реформирования системы здравоохранения - адаптация этой отрасли к условиям рыночных отношений. Оценка качества бесплатной медицинской помощи объективно обусловлена сложившимся явно недостаточным уровнем финансирования здравоохранения, что влечет за собой ухудшение материально-технической базы, отток кадров, отсутствие их заинтересованности в результате труда и, в конечном итоге, снижение качества помощи. И в этих условиях не только оправданным и объективным, но и необходимым является формирование платного сектора здравоохранения, который органически дополняет общественный, компенсируя недостаточность бюджетного финансирования наиболее дорогостоящих и сложных видов медицинской помощи.

Основными элементами развития здравоохранения является совершенствование процесса государственного регулирования рынка, в части:

- регулирования деятельности медицинских учреждений, занятых в реализации услуг в различных секторах рынка, определения приоритетности их развития;
- упорядочивания сочетания принципов государственного и частного финансирования здравоохранения;
- совершенствования нормативно-правового регулирования взаимоотношений всех участников рынка.

Первым условием становления цивилизованного рынка медицинских услуг является разделение участников рынка медицинских услуг на самостоятельные хозяйствующие субъекты для обеспечения регулируемой добросовестной конкуренции среди производителей услуг. В зависимости от видов и уровня оказываемой медицинской помощи самостоятельные субъекты рынка организуются на различных принципах и формах хозяйствования.

Специфика организации медицинской помощи в переходный период заключается в сочетании государственной собственности на основные производственные фонды (средства труда) и частной собственностью на труд производителя услуги.

Второе условие совершенствования рыночных отношений в сфере медицинских услуг является формирование единых медицинских стандартов, а также единой политики в ценообразовании. В отсутствие этих очевидно необходимых элементов ставится под сомнение повышение качества и эффективности медицинской помощи, контроль за деятельностью субъектов рынка и риском необоснованного завышения цен на медицинские услуги.

Создание функциональной системы стандартов медицинского обслуживания должно базироваться в первую очередь на использовании профессиональных стандартов, моделировании конкретных результатов оказания медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на ее предоставление. Именно профессиональные и экономические стандарты определяют гарантированный объем и качество медицинской помощи в пределах конкретного вида медицинской помощи (доврачебная, первая врачебная, квалифицированная, специализированная) при соответствующих заболеваниях и объемах финансовых затрат, с учетом реальных возможностей конкретного медицинского учреждения.

Таким образом, система управления здравоохранения в условиях рыночных отношений должна обеспечивать гибкое сочетание системы бесплатных гарантированных медицинских услуг и платных медицинских услуг. Для этого необходимо создание в здравоохранении конкурентной среды, расширение организационно-правовых форм медицинской деятельности, включая государственные, муниципальные акционерные лечебно-профилактические учреждения, товарищества, индивидуальные частные медицинские предприятия и часто практикующих врачей, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью. Система управления должна также повышать мотивацию трудовой деятельности медицинских работников для

достижения высоких конечных результатов труда и обеспечивать требуемый уровень эффективности функционирования служб здоровья. Это может быть обеспечено, если в процессе управления здравоохранением будут использоваться различные методы и формы маркетинга, так как без применения на практике маркетинговых структур не может эффективно функционировать ни одно социально-рыночное хозяйство.

В последние годы в здравоохранении Российской Федерации происходят весьма существенные изменения, в первую очередь в структуре управления и объемах финансирования. Предполагаемые реформы здравоохранения, как свидетельствует мировой опыт, даже проводимые в условиях экономической и политической стабильности, займут длительный период времени.

Для обеспечения цивилизованных рыночных отношений в сфере здравоохранения необходимо достижение следующих целей:

а) обеспечение условий для соблюдения конституционных гарантий по оказанию медицинской помощи населению;

б) формирование многоукладности здравоохранения с сохранением лидирующих позиций за государственной системой;

в) повышение экономической и клинической эффективности использования финансовых, материальных и кадровых ресурсов;

г) внедрение рыночных механизмов регулирования развития и функционирования отрасли;

д) обеспечение защиты прав пациента на получение своевременной и качественной медицинской помощи.

В настоящее время маркетинг в здравоохранении находится в стадии становления. Это – сложный путь эволюционного развития, преодоления многочисленных трудностей и противоречий, накопления опыта. И чем скорее положительный опыт (как зарубежный, так и отечественный) станет достоянием врачей, руководителей учреждений здравоохранения, тем успешнее

будут преодолены трудности и серьезные недостатки, касающиеся самой главной ценности общества – здоровья людей.

На примере конкретного учреждения здравоохранения ДЦВЛ, рассматривался рынок медицинских услуг в современных условиях, как осуществляется маркетинг медицинских услуг, определен сегмент рынка, круг пациентов. Были выделены проблемы маркетинга, характерные не только для ОГАУЗ ДЦВЛ, но и для многих лечебных учреждений.

Центр сталкивается с проблемой недостатка финансирования. Выходом из этой ситуации является увеличение объемов платных медицинских услуг. Для завоевания большего сегмента рынка необходимо более тщательное изучение потребностей потенциальных пациентов, улучшение материально-технической базы.

Проблеме продвижения услуг на рынок в ДЦВЛ уделяется недостаточное внимание. Рекламная кампания проводилась в 2010 году и заключалась в опубликовании рекламного объявления в телефонном справочнике «Для дома, для семьи». И хотя объемы услуг увеличились, дальнейшей разработки рекламной кампании не было. Необходимо шире использовать такие каналы продвижения услуг на рынок, как телевидение и радио для достижения поставленных целей, успеха на рынке медицинских услуг.

Следовательно, необходимо дальнейшее развитие деятельности медицинских учреждений, что подразумевает:

- а) усовершенствование законодательной базы предпринимательской деятельности с учетом особенностей здравоохранения;
- б) изменение налоговой политики по отношению к медицинским услугам;
- в) создание отраслевых нормативных документов по организации коммерческой деятельности лечебных учреждений с обобщением уже существующего опыта работы учреждений по оказанию платных услуг;

г) объединение усилий государственных структур, общественных организаций и лечебных учреждений по проведению информационно-разъяснительных работ среди населения;

д) обучение основам маркетинга и менеджмента руководителей лечебных учреждений.

Разумеется, маркетинг не единственное средство достижения успеха, но тем не менее овладение методикой маркетинга позволит руководителям медицинских учреждений, всем работникам здравоохранения повысить эффективность своей работы в условиях модернизации современного российского общества