

---

**Кемеровская государственная  
медицинская академия**

---

**Г.В. Артамонова, Н.Д. Богомолова**

**МЕНЕДЖМЕНТ И МАРКЕТИНГ  
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ.  
ПСИХОЛОГИЯ УПРАВЛЕНИЯ**

**Часть 2**

**Кемерово – 2006**

ГОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия  
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию

**Г.В. Артамонова, Н.Д. Богомолова**

# **МЕНЕДЖМЕНТ И МАРКЕТИНГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ. ПСИХОЛОГИЯ УПРАВЛЕНИЯ**

**Под редакцией Г.Н. Царик**

## **Часть 2**

Рекомендуется Учебно-методическим объединением  
по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России  
в качестве учебного пособия для студентов, обучающихся  
по специальности 040600 - Сестринское дело

**Кемерово – 2006**

Артамонова Г.В., Богомолова Н.Д. **Менеджмент и маркетинг в здравоохранении. Психология управления. Часть 2.** Под ред. Г.Н. Царик. – Кемерово. - 2006. - 68 с.

Учебное пособие содержит определение дисциплины «Маркетинг» и предназначено для подготовки специалистов по специальности «Сестринское дело», студентов медицинских вузов и курсантов последиplomной подготовки по специальности «Общественное здоровье и организация здравоохранения».

**Рецензенты:**

- Заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России», д.м.н., профессор Хлынин С.М.
- Профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ГОУ ВПО «Красноярская государственная медицинская академия Минздрава России», д.м.н., профессор Гончарова Г.Н.

© Кемеровская государственная медицинская академия, 2006.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b>	<b>3</b>
<b>МАРКЕТИНГ КАК КОНЦЕПЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ</b>	<b>4</b>
1. Определение понятия «маркетинг», управление маркетингом, участники маркетинговой деятельности	4
2. Особенности рынка медицинских услуг	7
3. Особенности медицинских услуг	10
4. Спрос как одно из условий существования рынка медицинских услуг	16
5. Маркетинговые коммуникации	23
6. Методы сбора данных для количественного анализа	43
Контрольные вопросы	64
Список рекомендуемой литературы	65
Список использованной литературы	66
Оглавление	68

## ВВЕДЕНИЕ

Управление - это воздействие управляющей системы (субъекта управления) на управляемую систему (объект управления) с целью перевода управляемой системы в требуемое состояние.

Внутренняя среда любой организации формируется под воздействием переменных, оказывающих непосредственное влияние на производство медицинской продукции и услуг. К ним относятся: структура предприятия; его культура и ресурсы. Факторов внешней среды значительно больше, поэтому организации всё чаще обращаются к методам стратегического планирования и управления, которое позволяет учитывать внезапные и резкие изменения во внешней среде, в технологиях, в конкуренции на рынках реальной жизни. Важным моментом управления является определение объёма и направления управленческих работ, которые обеспечивают выполнение общей цели и задач.

Одной из важнейших функций управления является принятие решений. В современном здравоохранении, характеризующемся большим разрывом между технологическими и финансовыми возможностями отрасли, принятие эффективных управленческих решений является крайне сложной проблемой.

Здравоохранение представляет крупнейшую отрасль хозяйства по численности занятых в ней работников, масштабам используемых ресурсов (материальных, кадровых, финансовых). Постоянно расширяются функциональные и технологические связи здравоохранения с другими отраслями народного хозяйства. Развитие здравоохранения определяется воздействием экономических, экологических и социальных факторов. Последние имеют приоритетное значение, так как прогресс общества ориентирован на человека, его потребности, благосостояние, благополучие, а в конечном итоге - на охрану здоровья нации. Специфика решаемых задач предопределяет преимущественно умственный, творческий характер управленческого труда: постановка целей, разработка способов и приёмов их достижения, а также организация совместной деятельности. В качестве орудий труда работников менеджмента выступают средства работы с информацией. Результат же их деятельности оценивается по достижению конкретных результатов и поставленных целей.

В ходе изучения дисциплины «Маркетинг в здравоохранении» студенты осваивают практические навыки по методике проведения маркетинговых исследований потребителей медицинских услуг, их спроса, предпочтений и пожеланий с целью выявления приоритетных видов медицинской помощи для внедрения в лечебно-диагностический процесс ЛПУ.

# МАРКЕТИНГ КАК КОНЦЕПЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

## 1. Определение понятия «маркетинг», управление маркетингом, участники маркетинговой деятельности

*Маркетингом* называется деятельность в сфере рынка. По определению, данному Ф.Котлером, «маркетинг есть социальный и управленческий процесс, направленный на удовлетворение нужд и потребностей как индивидов, так и групп, посредством создания, предложения и обмена товаров». *Целью* маркетинга является удовлетворение потребностей покупателя с целью получения прибылей. Его возникновение относят к концу 19-го - началу 20-го веков в США. В настоящее время принята следующая периодизация подходов к рыночной коммерческой работе:

- 1860-1930 г.г. – «товарная ориентация» - т.е. стремление к улучшению качества товаров без серьезного учета потребностей покупателей;
- 1930-1950 г.г. – «сбытовая ориентация» - т.е. обеспечение максимизации продаж с помощью рекламы и других методов воздействия на покупателя;
- 1950-1960 г.г. – «рыночная ориентация» -, т.е. выделение пользующихся повышенным спросом товаров высокого качества и обеспечение максимума их продаж. Впервые появляются отделы маркетинга.
- 1960 г. – настоящее время – «маркетинговое управление» - т.е. долгосрочное планирование и прогнозирование, опирающееся на исследования рынка, товаров, покупателей, формирование спроса и сбыта, ориентация на товары рыночной новизны, удовлетворяющие требованиям тщательно вычисленных потребителей.

*Управление маркетингом* можно определить как анализ, планирование, претворение в жизнь и контроль над проведением мероприятий, рассчитанных на установление, укрепление и поддержание выгодных обменов с целевыми покупателями ради достижения определенных задач организации (получение прибыли, рост объема сбыта, увеличение доли рынка), а также решения ряда социальных проблем.

На медицинском рынке функционируют большое количество разнообразных предприятий и организаций: ЛПУ, аптеки, фирмы, реализующие мед. технику, заводы и фабрики по выпуску фармпрепаратов и мед. техники. Всех их можно объединить в понятие «*медицинский субъект*».

могут управлять учреждения и сотрудники маркетинговой службы. Руководитель должен принимать решения по основным вопросам и контролировать их, а именно:

- общие цели мед. учреждения;
- деятельность мед. учреждения;
- корпоративная культура.

К общим целям относят определение руководством объема оказываемых мед. услуг, получение возможной прибыли, выбор целевого рынка.

Контроль за деятельностью включает в себя контроль за ценами, системой продвижения мед. услуг, видами оказываемых мед. услуг

Корпоративная культура – это единая система ценностей, норм и правил деятельности, которой должны придерживаться работники. Сюда входят требования к поведению сотрудников, их внешнему виду, необходимые официальность и вежливость в отношении подчиненных и пациентов.

К *неконтролируемым* факторам относятся:

- пациенты (возраст, пол, уровень дохода, мотивы поведения, процесс принятия решения)
- конкуренция между ЛПУ (конкурентная структура, маркетинговая стратегия конкурентов, каналы продвижения мед. услуг конкурентов);
- средства массовой информации (печать, телевидение, радио, информационные агентства);
- технология ( уникальное мед. оборудование, патенты, ограничения по финансовым и материальным ресурсам);
- экономика (рост-спад, уровень инфляции, уровень безработицы);
- законодательные акты и нормативные документы.

## **2. Особенности рынка медицинских услуг**

Становление рынка медицинских услуг прошло через этапы самообеспечения, децентрализованного и централизованного обмена.

На этапе *самообеспечения* человек, наделенный опытом «примитивного врачевания», использовал его наряду с другими способами обеспечения своей жизнедеятельности. Врачеватель рассматривал свое окружение как потенциальных «покупателей» медицинских услуг. Это способствовало накоплению опыта, улучшению качества врачевания, обмену медицинских услуг на товары и услуги других сфер человеческой деятельности и становлению второго этапа – *децентрализованного обмена*. В этом случае врачеватель выступает как продавец медицинских услуг, а потребителем их является человек, нуждающийся в сохранении здоровья. Врач производит медицинские услуги для продажи и одновременно обменивает их на необ-

кафедра урологии мед. института и др. Сюда же относятся поставщики оборудования, инструментария, лекарственных препаратов и т.д.

3 группа – финансово-кредитные органы

4 группа – государство. Наибольшую активность государство имеет в тех сферах экономики, где рыночные отношения недостаточно развиты или их действие не приносит должного общественного результата. Как раз такой сферой является здравоохранение. Государство заинтересовано в привлечении мед. учреждений, предприятий к выполнению разработанных программ в области охраны здоровья в целом или его отдельных группах.

### **3. Особенности медицинских услуг**

Медуслуги занимают большую часть всех услуг. Практически не найдется ни одного человека, которому хотя бы один раз в жизни не оказывалась медицинская услуга в той или иной форме (операция, прививки, обследование, траволечение, услуги знахаря и др.).

Существует ряд определений медицинской услуги. Так, А.В.Решетников определяет мед. услугу как «профессиональные действия, направленные на сохранение или поддержание оптимального уровня здоровья конкретного индивидуума».

Часто услуги сливаются в единый комплекс финансовых услуг. Происходит объединение разнообразных услуг в рамках бизнеса. Фирмы начинают предлагать кроме мед. услуг, услуги по страхованию жизни и здоровья, туристические услуги для лечения и оздоровления пациентов за рубежом и т.д. Больница может открыть у себя аптечный киоск для продажи медикаментов и мед. техники, заключить договор со страховой компанией на оказание платных мед. услуг, не входящих в обязательный перечень бесплатного обслуживания и т.д.

Медуслуги имеют 5 основных качеств:

1. *Отсутствие владения.* Если человек приобретает товар, то он становится его владельцем, в отличие от услуги, потребляя которую, человек имеет к ней доступ на протяжении ограниченного периода времени.
2. *Неосвязаемость.* Услугу нельзя продемонстрировать, увидеть, попробовать на вкус до ее получения. При этом оценить мед. услуги можно только после их получения, да и то с трудом. Например, пациент, обратившийся в мед. учреждение, не может не только не увидеть процесс диагностики и лечения, но и оценить, что было сделано и правильно ли сделано. С другой стороны это качество услуги усложняет деятельность продавца, так как возникают следующие проблемы: сложно показать клиентам свой товар, еще более сложно объяснить клиентам, за что они платят деньги. Для укрепления доверия со стороны клиентов мед. учреждение может



организации, включая вывески, визитные карточки, бланки, конверты должны быть оформлены в этом стиле. Этот стиль распространяется и на рекламно-сувенирную продукцию – календари, ручки, еженедельники, папки и т.д.

Для усвоения стандартов обслуживания необходимо проводить систематические тренировки и обучение персонала, при этом сотрудники должны достичь определенной скорости обслуживания. Помимо этого, мед. персонал должен знать правила оплаты мед. услуг и систему работы с жалобами.

В настоящее время во многих медучреждениях разработаны такие стандарты обслуживания, которые позволяют сократить до минимума излишние затраты времени пациента на ожидание врача. Час приема и его продолжительность рассчитываются с помощью вычислительной техники. Стандарты обслуживания могут внутрифирменными, отраслевыми, государственными, международными.

**Регулирование сферы медицинских услуг.** Говоря об управлении процессами на рынке услуг здравоохранения, следует отметить, что здравоохранение является отраслью профессиональной деятельности и одновременно отраслью народного хозяйства. Для его регулирования применяются экономические и правовые методы воздействия.

К *группе экономических методов* относится регулирование здравоохранения через формирование и использование бюджетных средств. К организационно-экономическим методам относится создание государственных ведомственных служб здравоохранения (военная, транспортная, судебная, медицинская). Использование *налоговых ставок и льгот* также относится к системе экономического регулирования при оказании мед. услуг.

К *правовым методам* регулирования относятся: разработка, принятие и реализация законов, других нормативных документов, устанавливающих порядок и регламентирующих деятельность учреждений здравоохранения.

Государство разрабатывает специальные законодательные меры регулирования отдельных отраслей услуг. Типичным примером являются «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан», где сказано, что мед. предприятия всех форм собственности могут осуществлять свою профессиональную деятельность только при наличии лицензии на избранный вид деятельности. Договорные отношения при предоставлении услуг регулирует российский закон «О защите прав потребителей».

#### **4. Спрос как одно из условий существования рынка медуслуг**

*Спрос* – это количество медицинских услуг, которое желают или могут приобрести пациенты за некоторый период времени по определенной

цене. Более коротко спрос можно определить как платежеспособную потребность. Изучение спроса – начальный этап комплексного исследования рынка медицинских услуг.

Главное свойство спроса заключается в следующем: при прочих равных условиях снижение цены приводит к соответствующему возрастанию величины спроса и наоборот, чем выше цена, тем меньшее количество товаров и услуг будет куплено потребителями. Это и есть *закон спроса*. Он представлен в виде кривой с отрицательным наклоном (рис. 4). Спрос показывает количество продукта, которое потребитель будет покупать по разным возможным ценам. В связи с этим существует понятие – *цена спроса* – т.е. максимальная цена, по которой потребитель готов купить продукт.

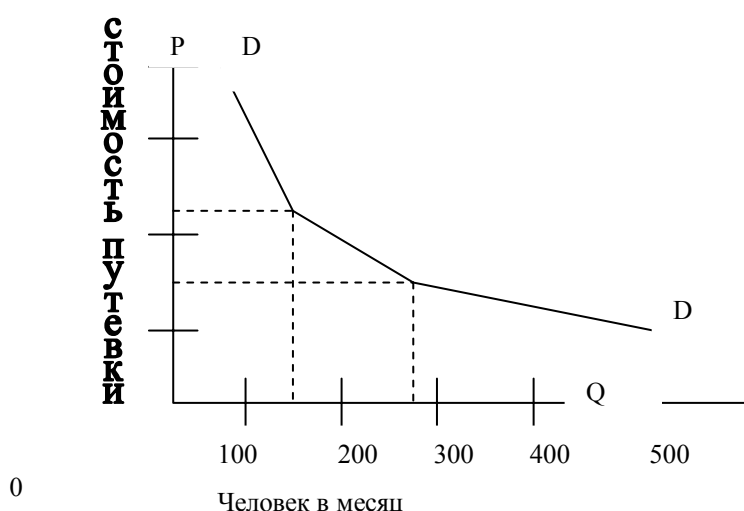


Рис. 4. Кривая спроса

В основе закона спроса лежит несколько причин:

1. Обычно люди покупают больше какого-либо продукта по низкой цене, чем - по высокой. При этом возникает эффект «нового покупателя», когда человек не мог ранее купить мед. услугу из-за дороговизны, а при снижении цены – покупает;

2. Потребление подвержено принципу убывающей полезности, т.е. каждая последующая единица товара приносит все меньше удовлетворения и потребители покупают дополнительную единицу товара при условии, что на него снижается цена.;

3. Эффект дохода – при более низкой цене человек может позволить себе купить больше данного продукта (например, оздоровительных услуг), не отказывая себе в приобретении других благ.

4. Эффект замещения – при более низкой цене у потребителя появляется желание купить более дешевый товар вместо аналогичных дорогих товаров, например, заменить дорогое лекарство более дешевым.

цены, при которой по данному товару нет ни излишков, ни дефицита. В случае увеличения спроса устанавливается новый, более высокий уровень равновесной цены и новый, больший объем предложений товаров, а при снижении спроса устанавливается более низкий уровень равновесной цены и меньший объем предложения.

Рыночное равновесие цен может изменяться под воздействием налогообложения продаж. Любой налог, так или иначе, включается в цену товара, что вызывает повышение его цены. Хотя налог уплачивают непосредственно производитель или продавец товара, однако большая часть налога или весь он перекладывается на потребителя. В связи с этим возникает главный отрицательный эффект налогообложения – общее снижение производства товаров и непотребление их покупателем, для которого он оказался недоступен. Производители отреагируют на эту ситуацию сокращением производства товаров. Таким образом не происходит нарушения законов спроса и предложения, но налог создал необходимость перемещения точки ценового равновесия на более высокий уровень.

Рыночное равновесие цен может изменяться под воздействием государственного контроля над ценами. Оно сводится к принудительному установлению цены на уровне ниже рыночного равновесия и спроса. Такое вмешательство чаще всего базируется на социальных проблемах: невысокие доходы большей части населения, ограниченный доступ к потребительским благам, неравенство в доходах и т.д. Этот механизм нарушает законы формирования равновесной цены по законам спроса и предложения. Это может привести к разрушению рыночной системы, так как возникает тенденция сокращения производства и предложения товаров и услуг из-за низких цен. Последствия контроля над ценами проявляется в товарном дефиците, недопроизводстве и нехватке медикаментов. Возникающий дефицит «уводит» мед. услуги и медикаменты на «черный рынок» по еще более высоким ценам, так как они включают в себя еще и спекулятивную надбавку за риск. Вследствие такого контроля над ценами в СССР и в России были очереди за товарами (медикаментами) и мед. услугами.

Контроль над ценами приводит к сокращению производства и возникновению теневых структур в различных сферах, что приводит к сокращению сбора налогов, эксплуатации государственного имущества.

## 5. Маркеновые коммуникации

Все мед. учреждения обмениваются информацией с окружающим миром. При получении информации используются различные подходы:

- *синтаксический* – структурный анализ информации без учета содержания и полезности сообщения;

- 2) метод исчисления в процентах к сумме продаж – используются показатели предполагаемой суммы продаж и берут от нее 2% для осуществления расходов.
- 3) метод конкурентного паритета - он устанавливает размер своего бюджета на уровне соответствующих затрат конкурентов.
- 4) метод исчисления исходя из целей и задач;

## 6. Методы сбора данных для количественного анализа

Наиболее часто в медико-социологических исследованиях используются методы анкетирования, интервью и их комбинация. *Опрос* – это метод сбора первичной информации, основанный на непосредственном (интервью) или опосредованном (анкета) взаимодействии исследователя и респондента. Анкеты и опросники разрабатываются для каждого конкретного исследования.

*Интервью* – проводимая по определенному плану беседа, предполагающая прямой контакт интервьюера с респондентом, причем запись последнего производится либо интервьюером, либо механически (на пленку).

Различают:

- документальные интервью - изучение событий прошлого, уточнение фактов;
- интервью мнений – выявление оценок, взглядов, суждений;
- интервью со специалистами-экспертами.

По технике проведения различают:

- свободные интервью – длительная беседа (несколько часов) без строгой детализации вопросов, но по общей программе;
- стандартизованные интервью – предполагают детальную разработку, включая план беседы, последовательность и конструкцию вопросов, варианты возможных ответов;
- нестандартизованные интервью – инициатива течения беседы принадлежит респонденту;

По способу организации интервью делят на *групповые* и *индивидуальные*. Групповые – это планируемая беседа, в процессе которой исследователь стремится вызвать дискуссию в группе.

Опрос по анкете предполагает жестко фиксированный порядок, содержание и форму вопроса, ясное указание способов ответа. Ответы регистрируются опрашиваемым либо наедине с самим собой (заочный опрос), либо в присутствии анкетера (прямой опрос).

Анкетные опросы классифицируются по содержанию и конструкции задаваемых вопросов. Различают открытые опросы, когда респонденты высказываются в свободной форме. В закрытом опросном листе все варианты ответов заранее предусмотрены. Полузакрытые анкеты комбинируют обе эти процедуры. Экспресс-опрос применяется в обследованиях общест-

### **Контрольные вопросы**

1. Охарактеризуйте этапы развития маркетинга.
2. Чем отличаются концепции маркетинга?
3. Перечислите основные понятия, необходимые для понимания сущности маркетинга
4. Дайте определение понятия «маркетинг»
5. Сформулируйте особенности рынка медицинских услуг
6. В чем состоит сущность процесса управления маркетингом?
7. Дайте определение термину «маркетинговая среда»
8. Перечислите цели проведения маркетинговых исследований
9. Перечислите этапы проведения маркетингового исследования
10. Перечислите источники отбора первичных и вторичных данных для проведения маркетингового исследования
11. По каким принципам производится сегментация рынка?
12. Из каких рынков состоит рынок общественного здоровья?
13. Перечислите основные виды спроса. Укажите, какие типы маркетинга при этом используются?
14. Дайте определение комплекса маркетинга
15. Назовите основные характеристики услуги
16. Сформулируйте особенности жизненного цикла товара на рынке медицинских услуг
17. Перечислите основные виды цен
18. Охарактеризуйте особенности сбыта медицинских услуг
19. Какие цели может преследовать реклама?
20. Какие рекомендации Вы могли бы дать ЛПУ по организации рекламных кампаний в их деятельности?

Отпечатано редакционно-издательским отделом  
Кемеровской государственной медицинской академии

650029, Кемерово,  
ул. Ворошилова, 22а.  
Тел./факс. +7(3842)734856;  
**epd@kemsma.ru**



Подписано в печать 15.09.2006.  
Гарнитура таймс. Тираж 100 экз.  
Формат 21×30/2 У.п.л. 4,0.  
Печать трафаретная.

Требования к авторам см. на <http://www.kemsma.ru/rio/forauth.shtml>  
Лицензия ЛР №21244 от 22.09.97