Факультет экономики и управления

Кафедра маркетинга, коммерции и рекламы

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

Развитие маркетинга в сфере здравоохранения

Аннотация

Тема данной дипломной работы «Развитие маркетинга в сфере здравоохранения». Работа содержит 76 страниц, 15 графических изображений, 27 таблиц, 43 использованных источников.

В теоретической части рассмотрены место и роль услуг здравоохранения в экономике страны; особенности маркетинга медицинских услуг; предпосылки использования маркетинга в сфере здравоохранения и направления его развития.

Во второй главе работы проводится анализ маркетинговой деятельности ГКБ № 2, включающий в том числе в себя организационно-экономическую характеристику предприятия, анализ маркетинговой деятельности учреждения, исследование обслуживаемого населения ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2» как основного элемента маркетинговой среды.

В третьей главе данной работы даны рекомендации по развитию маркетинговой деятельности ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2» за счет совершенствования комплекса маркетинга учреждения.

The summary

of this thesis «Marketing development in the health care sphere». Work contains 76 pages, 15 graphic images, 27 tables, 43 used sources.theoretical part the place and a role of services of health care in national economy are considered; features of marketing of medical services; preconditions of use of marketing in the sphere of health care and the direction of its development.chapter 2 of work the analysis of marketing activity of GKB No. 2 including including the organizational and economic characteristic of the enterprise, the analysis of marketing activity of establishment, research of the served population of «City Clinical Hospital No. 2» as basic element of the marketing environment is carried out.a chapter 3 of this work recommendations about development of marketing activity of «City Clinical Hospital No. 2» at the expense of improvement of a complex of marketing of establishment are made.

Содержание

Введение

. Специфика маркетинговой деятельности в сфере здравоохранения

.1 Место и роль услуг здравоохранения в экономике страны

.2 Особенности маркетинга медицинских услуг

1.3 Предпосылки использования маркетинга в сфере здравоохранения и направления его развития

. Анализ маркетинговой деятельности учреждения здравоохранения ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2»

.1 Организационно-экономическая характеристика ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2»

2.2 Характеристика обслуживаемого населения ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2» как основного элемента маркетинговой среды

.3 Анализ маркетинговой деятельности ГБУЗ «Городская клиническая больница №2»

3. Практические рекомендации по развитию маркетинговой деятельности ГКБ № 2

.1 Рекомендации по совершенствованию комплекса маркетинга ГКБ № 2

.2 Рекомендации по развитию платного медицинского обслуживания

Заключение

Список использованных источников

Приложение А Оргструктура ГКБ № 2

Приложение Б Анкета

Введение

Маркетинг в сфере здравоохранения стремительно меняется в течение двух последний десятилетий.

Поначалу он опирался лишь на объявления социальной рекламы, но постепенно стал использоваться более комплексный подход, предполагающий успешные техники под названием «социальный маркетинг». Вместо того чтобы устанавливать определенный способ передачи нисходящей информации, специалисты коммерческого маркетинга учатся прислушиваться к потребностям и желаниям целевой аудитории и выстраивать программу на основе этого. Это предполагает тщательное исследование и постоянную переоценку каждого аспекта программы.

Последние годы 20-го столетия принесли России множество проблем во всех областях социально - экономической жизни, в том числе и в здравоохранении. В условиях проведения рыночных реформ значительно изменились взаимоотношения между медицинскими работниками и обществом, врачом и пациентом; обострилась проблема бюджетного финансирования органов и учреждений здравоохранения. Вот почему 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 преобразовать экономические ресурсы в готовый продукт - медицинские услуги, 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 разных медицинских услуг и товаров. Все они должны найти своего потребителя для повышения качества его здоровья и поддержания нормального экономического оборота.

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 дипломной работы является разработка рекомендаций по совершенствованию маркетинговой деятельности ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2» г. Оренбурга.

Объектом исследования в дипломной работе является - ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2».

Предмет исследования - маркетинговая деятельность ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2».

Для достижения поставленной цели были определены и решены следующие задачи:

- рассмотрены место и роль услуг здравоохранения в экономике страны;

выявлены особенности маркетинга медицинских услуг;

определены предпосылки использования маркетинга в сфере здравоохранения и направления его развития;

проведён анализ маркетинговой деятельности ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2»;

дана характеристика обслуживаемого населения и рассмотрены основные показатели врачебной деятельности ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2» за три последних года.

проведено маркетинговое изучение потребителей платных медицинских услуг ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2»;

- по результатам исследований предложены пути совершенствования маркетинговой деятельности ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2».

Теоретической базой исследования послужили работы 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 ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2», а также материалы, собранные в результате проведенных при участии автора 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 - анализ тенденций, при котором показатели сравниваются с аналогичными за другие периоды;

вертикальный - анализ, при котором исследуется структура показателей путем постепенного углубления и детализации;

сравнительный - анализ, при котором исследуемые показатели сравниваются со значениями, допустимыми для данного предприятия;

факторный - анализ, позволяющий определить влияние различных факторов деятельности предприятия на основные финансовые показатели и ряд других методов.

1. Специфика маркетинговой деятельности в сфере здравоохранения

.1 Место и роль услуг здравоохранения в экономике страны

Одним из направлений развития экономики за последние два десятка лет является сфера услуг, которая стремительно расширяется.

Под услугой подразумевают любое мероприятие или выгоду, которые одна сторона может предложить другой, а также некоторый комплекс работ, выполняемых производителем в целях удовлетворения потребностей лица или организации, заинтересованных в этих работах.

С позиций маркетинга под услугами понимают огромное разнообразие видов деятельности и коммерческих занятий. Услуга - это объекты продажи в виде действий, выгод или удовлетворений.

Услуга - это любая деятельность или благо, которую одна сторона может предложить другой. Услуга по своей сути является неосязаемой и не приводит к передаче собственности. Посещение спортивных соревнований и выставок, просмотр кинофильма и спектакля - все эти ежедневные операции связаны с приобретением услуги. Такое определение позволяет рассматривать услуги как конкретный результат экономически полезной деятельности, проявляющейся либо в виде товара, либо непосредственно в виде деятельности. Экономическая полезность делает услугу предметом торговли.

В таблице 1 представлены основные подходы к определению понятия «услуга».

Таблица 1 - Основные подходы к определению понятия «услуга»

|  |  |
| --- | --- |
| Отрасль знания | Определение |
| С точки зрения общества | Услуга - 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. |
| С точки зрения экономики | Услуга - это любая деятельность или благо, которую одна сторона может предложить другой. |
| С точки зрения маркетинга | Услуга - это объекты продажи в виде действий, выгод или удовлетворений. |

Существуют различные подходы к классификации услуг.

На рисунке 1 представлена классификация услуг, разработанная М. А. Николаевой.

Рисунок 1 - Классификация услуг по М. Николаевой

В таблице 2 представлен классификационный подход С. Ловелока.

Таблица 2 - Классификация услуг по С. Ловелоку

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Классификационный признак | Характеристика признака | Сфера применения |
| 1 | 2 | 3 |
| Тип услуги | Производственные | строительство |
|  | Распределительные | торговые, транспортные, складские услуги |
|  | Профессиональные | риэлторские услуги |
|  | Потребительские | туристические услуги |
|  | Общественные | освещение улиц |
| 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 заведения, рестораны и кафе |
|  | неосязаемые действия, направленные на сознание человека неосязаемые действия с неосязаемыми активами | 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 визажиста |
|  | Необязательное присутствие клиента | ремонт автомобиля |
| Мотив приобретения услуги клиентом | Удовлетворение личных нужд | услуги врача |
|  | Удовлетворение деловых нужд | услуги маркетинговых агентств |

Несмотря на разную направленность классификационных подходов, можно выделить некоторую их общность - это удовлетворяемые потребности или мотив приобретения услуги. В данном контексте услуга рассматривается как средство удовлетворения потребности.

По мере развития общества, роста производительных сил происходит определенное развитие сферы услуг. Наблюдается увеличение занятости в этой сфере, рост технологических введений в труд, внедрение более совершенных технологий. В настоящее время роль услуг, как одного из важнейших секторов экономики, увеличивается практически ежедневно. Это обусловлено усложнением производства товаров и услуг, насыщением рынка предложениями не только повседневного, но и индивидуального спроса, с быстрым ростом научно-технического прогресса. Дальнейшее развитие и глобализация невозможны без существования 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]

Таблица 3 - Структура объема предоставленных услуг населению РФ

В процентах к итогу

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Виды услуг | Годы | | | |
|  | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Бытовые | 11,3 | 10,7 | 11,4 | 11,5 |
| Транспортные | 17,7 | 17,4 | 16,7 | 16,5 |
| Связи | 17,5 | 16,5 | 17,0 | 17,4 |
| ЖКХ | 30,0 | 31,7 | 32,4 | 32,9 |
| Культуры | 0,9 | 1,0 | 1,0 | 0,9 |
| Туристские | 1,4 | 1,3 | 0,8 | 0,9 |
| Услуги гостиниц | 1,6 | 1,5 | 1,2 | 1,3 |
| Физической культуры и спорта | 0,8 | 0,8 | 0,9 | 0,8 |
| Медицинские | 5,4 | 5,2 | 5,6 | 5,2 |
| Санаторно-оздоровительные | 1,7 | 1,7 | 1,6 | 1,5 |
| Ветеринарные | 0,4 | 0,4 | 0,5 | 0,5 |
| Правового характера | 1,7 | 2,4 | 2,4 | 2,5 |
| Системы образования | 6,8 | 6,7 | 6,3 | 6,0 |
| Прочие виды платных услуг | 2,8 | 2,7 | 2,2 | 2,1 |
| Итого | 100 | 100 | 100 | 100 |

Структура объема предоставленных услуг населению РФ в динамике представлена в таблице 3. На рисунке 2 наглядно представлена структура предоставленных услуг населению РФ в 2011 г.



Рисунок 2 - Структура предоставленных услуг населению РФ в 2011 г.

Анализ данных таблицы 3 показал, что наибольший удельный вес в структуре объема предоставленных услуг населению в России занимали услуги в сфере жилищно-коммунального хозяйства (30 %), доля которых в динамике за 2008 - 2011 гг. увеличилась на 2,9 п.п. В 2011 г. услуги ЖКХ также занимали наибольший удельный вес. Наименьший удельный вес в 2008 году занимали ветеринарные услуги 0,4 %, которые увеличились к 2011 г. на 0,1 п.п. Увеличился удельный вес услуг правового характера с 1,7 % до 2,5 %, зато услуги системы образование снизились на 0,8 п.п. Доля медицинских услуг имеет тенденцию к снижению.

Динамика мировой торговлями услугами представлена в таблице 4.

Таблица 4 - Динамика мировой торговли услугами в 1980 - 2010 гг.

В млрд. долл.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид деятельности | Годы | | | | |
|  | 1980 | 1990 | 1995 | 2000 | 2010 |
| Экспорт | 365,3 | 782,0 | 1188,9 | 1475,7 | 2415,0 |
| Импорт | 396,6 | 810,3 | 1190,9 | 1460,9 | 2345,0 |

Согласно источнику International Trade Statistics: (2011. WTO, Geneva, 2011), анализ данных таблицы 4 показал, что за 1980 - 2010 гг. мировой экспорт услуг увеличился с 365,3 млрд. долл. до 2415 млрд. долл., мировой импорт услуг - с 396,6 млрд. долл. до 2345 млрд. долл.

Медицинские услуги занимают исключительное место в социально ориентированной экономике, именно они удовлетворяют первичные потребности потребителей.

Здравоохранение - отрасль деятельности общества <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BE%D1%81%D1%83%D0%B4%D0%B0%D1%80%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE>, целью которой является организация и обеспечение доступного медицинского <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0> обслуживания населения, сохранение и повышение его уровня здоровья. Здравоохранение представляет собой совокупность мер политического <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0>, экономического <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D0%BA%D0%B0>, социального, правового <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE>, научного <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%83%D0%BA%D0%B0>, медицинского <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0>, санитарно-гигиенического <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%B3%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D0%B0>, противоэпидемического <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BF%D0%B8%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F> и культурного <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D1%83%D1%80%D0%B0> характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D0%B5> каждого человека <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A7%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BA>, поддержание его долголетней активной жизни <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%96%D0%B8%D0%B7%D0%BD%D1%8C>, предоставление ему медицинской <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0> помощи в случае ухудшения здоровья <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D0%B5>. Для осуществления этих мер создаются специальные социальные институты <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9\_%D0%B8%D0%BD%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%82%D1%83%D1%82>.

Медицинская услуга - это вид медицинской помощи, оказываемый медицинскими работниками и учреждениями здравоохранения населению.

На медицинском рынке функционируют множество разнообразных предприятий и организаций, которые можно объединить в понятие «медицинский субъект»: лечебно-профилактические учреждения; частные практики, аптеки; фирмы, реализующие медицинскую технику; заводы и фабрики, выпускающие фармацевтические препараты и медицинскую технику и пр.

Применительно к организациям и предприятиям, осуществляющим хозяйственную деятельность в области охраны здоровья, участниками маркетинговой деятельности являются медицинские субъекты: предприятие, непосредственно выступающее на рынке; посредник, обеспечивающий реализацию товара; коллективный потребитель; розничный торговец, осуществляющий индивидуальное потребление товара; конечный потребитель.

Интересно, что участники 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, относящиеся к системе здравоохранения РФ, не являются по определению коммерческими организациями. Их основная деятельность направлена на оказание, прежде всего, бесплатной медицинской помощи. И финансирование данной помощи осуществляется целевыми перечислениями из бюджета или через систему ОМС. Тем не менее, практически любое лечебно-профилактическое учреждение занимается оказанием платных медицинских услуг населению и организациям. В настоящее время пациент, как правило, имеет право выбора: он может получить услугу бесплатно, если она включена в систему бюджетного или страхового финансирования, но может и заплатить за нее, если она отсутствует в данных программах, предоставляется после длительного ожидания, может быть предоставлена с повышенным уровнем сервиса или просто пациент имеет такое желание.

Рассмотрим классификацию медицинских услуг.

Рисунок 3 - Классификация медицинских услуг

Медицинская услуга может быть детальной и элементарной. Под детальной медицинской услугой понимается неделимая услуга. Например, для стационара детальными услугами могут считаться заведение истории болезни, проведение конкретного вида бактериологического исследования операционного блока и другие. 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 определен либо самим учреждением, либо берётся перечень, утвержденный администрацией (или органом управления здравоохранения в случае делегирования ему этих прав) данной территории в соответствии с действующими на ней медико-экономическими стандартами. При разработке перечня медицинских услуг должен быть учтен возрастной критерий, а также критерий сложности оказания данного вида услуги, обусловленный наличием сопутствующих заболеваний, осложнений и т.п.

Для определения сложившегося стандарта оказания каждого вида элементарной медицинской услуги из перечня, отражающего его технологический процесс, либо обрабатывается большой массив информации истории болезни или амбулаторно-поликлинических карт; либо при отсутствии этих возможностей, используется 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.

Также медицинские услуги можно разделить на постоянные и периодические; для детей или взрослых.

Отличительной особенностью медицинской услуги по сравнению с другим товаром на рынке является то, что, как правило, потребитель не располагает сведениями о том, какой набор услуг ему необходим по состоянию здоровья. Поэтому необходимо компетентное формирование потребности в медицинских услугах с помощью квалифицированных специалистов в результате опроса и освидетельствования потребителя о состоянии его здоровья и качества жизни.

В результате этого процесса определяется формирование объема и характера обследований (медицинских услуг) для уточнения или установления диагноза.

Это требует разъяснения потребителю необходимости и полезности данных обследований, указания стоимости комплекса необходимых медицинских услуг, а также объяснения взаимосвязей между услугой, ее предоставлением и стоимостью.

К основным характеристикам специфики медицинской услуги, следует отнести следующие:

- предотвращение риска ущерба для здоровья («вероятность не навредить»: безопасность услуги - максимально возможное ненанесение 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);

возмездностъ 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). Эти услуги направлены на удовлетворение объективных потребностей пациента (заказчика, потребителя услуг). [12] При этом объективная необходимость должна соизмеряться с субъективными устремлениями и дозволением пациента подвергнуться конкретному медицинскому вмешательству. Эти подходы к определению характеристики и специфики медицинской услуги важны для эффективного управления маркетинговой деятельностью поставщика медицинских услуг.

здравоохранение экономика маркетинг больница

1.2 Особенности маркетинга медицинских услуг

Здравоохранение входит в рыночные отношения через формирование рынка медицинских услуг.

Рынок медицинских услуг обладает своими специфическими особенностями:

- сезонностью. На отдельных локальных рынках спрос и предложение специализированных медицинских услуг могут 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 вырабатывать тактику предложения с учетом спроса и производственных затрат [10];

- постоянным ростом числа платных медицинских услуг. Работа экономической службы в настоящее время предполагает охват все новых сфер, появление дополнительных видов деятельности, многих из которых до недавнего времени просто не существовало. Это непосредственно относится к маркетингу, связанному в первую очередь с предпринимательской деятельностью медицинских учреждений - оказанием платных услуг. Оказание платных медицинских услуг как предпринимательская деятельность медицинских учреждений относится к рыночной сфере экономики, где одной из важнейших проблем является проблема реализации товаров и услуг. Потребности в поисках наиболее рациональных путей разрешения этой проблемы привели к появлению маркетинга. Кроме того, только маркетинг платных медицинских услуг можно рассматривать как собственно рыночное понятие;

усилением конкуренции - наблюдается постоянное увеличение числа как коммерческих, так и некоммерческих лечебных учреждений. Для эффективного управления деятельностью медицинского учреждения - поставщика медицинских услуг требуются новые подходы к определению перечня и характера медицинской услуги в процессе ее предоставления.

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

Рассмотрим комплекс маркетинга в сфере здравоохранения.

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

неосязаемость (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]

Характерные признаки медицинских услуг представлены на рисунке 4.

Рисунок 4 - Характерные признаки медицинских услуг

Отмечено, что медицинским услугам присущи покупательские риски, их производство не сопровождается предоставлением гарантий, что создает проблему авансированного доверия к производителю таких услуг.

Медицинским услугам вообще присуща высокая степень неопределенности. Услуга не существует до ее предоставления, что делает невозможным сравнение и оценку услуги до ее получения. Сравнивать можно только ожидаемые выгоды и полученные. При этом требования покупателя медицинских услуг могут быть завышенными.

Получая услугу, потребитель 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.

Медицинские услуги всегда предназначаются для потребительского использования. В услугах никогда не содержится элемент воспроизводства.

Все эти особенности медицинской услуги должны быть учтены 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.

Таблица 5 - Классификация медицинских товаров и услуг

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Классификационный признак | Вид товара, услуги | Пример |
| 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 |

Каждая из них по своей сути уникальна и требует определенных методов и подходов к внедрению на рынок и распространению. К продуктам потребительского назначения можно отнести те медицинские препараты, которые население использует по собственной инициативе или по назначению лечащего врача. Если проводить более глубокий анализ по подгруппам товаров потребительского назначения, то к товарам повседневного спроса можно отнести витаминные, поддерживающие препараты и биологически активные добавки, которые приобретаются вне зависимости от классификаций потребительской аудитории по основным параметрам. К продуктам 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, основными свойствами которых будут высокая цена и брэнд, и те лекарственные препараты, к использованию которых человек прибегает только в крайне редких случаях. И товарами пассивного спроса с позиций маркетинга являются медицинские товары для личной гигиены, которыми мы как потребители привыкли пользоваться по мере необходимости, и они постоянно присутствуют рядом с потребителем. Вторая группа товаров - это услуги. Спектр медицинских услуг на сегодняшний день настолько велик и разнообразен, что иногда пациент встает перед выбором, что именно ему необходимо для собственного оздоровления и улучшения физического состояния. И, наконец, третья группа - товары производственно-технического назначения. Это те медицинские товары, точнее, инструменты и аппаратура, которыми пользуется медицинский персонал для оздоровления 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]

Вторым элементом комплекса маркетинга выступает цена на медицинские услуги.

Решения, касающиеся цен, включают определение общего уровня цен (высокие, средние, низкие), диапазона цен (от самых низких до самых высоких), взаимосвязи цены и качества, реакции на цены конкурентов, когда рекламировать и как рассчитывать цены, какие использовать условия оплаты.

Во многих видах медицинского обслуживания потребители видят только часть того, что для них делается. Поэтому нужно объяснять сложность и трудоемкость обслуживания.

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.

Целями ценообразования являются:

покрытие издержек, постоянное их снижение;

обеспечение рентабельности производства;

повышение конкурентоспособности поставщиков услуг;

завоевание потенциального рынка потребителей.

Стратегия ценообразования должна быть увязана с общими целями и задачами поставщика медицинских услуг и отражать их. Она базируется на издержках, спросе или конкуренции.

Оплата медицинских услуг в условиях добровольного медицинского страхования должна производиться на основании разработанных и взаимно согласованных тарифов на услуги, которые представляют особую группу ценовых показателей и являются денежными средствами, возмещающими расходы поставщика по выполнению программ (перечня услуг) потребителю.

Поскольку сфера предоставления медицинских услуг характеризуется высокой трудоемкостью, т.е. значительными затратами труда на единицу его результата, то оценка трудозатрат на услуги - один и основных объектов изучения экономики труда в медицинском учреждении.

Основная задача ценообразования заключается в построении стабильных базовых цен на однородные медицинские услуги по единой методике, а также текущей коррекции цен с тем, чтобы обеспечить объективное соизмерение затрат и результатов, ресурсосбережение, стимулирование труда медицинских работников.

Следующий элемент комплекса маркетинга - это распределение. Так как речь идёт о медицинских услугах, то здесь сбыт как таковой отсутствует. Существует понятие оказания услуг, в том числе в медицинских учреждениях и на дому.

Услуга рождается в результате взаимодействия системы продавца и системы покупателя и органически включает в себя элементы каждой из них. В распространении медицинских услуг играет особую роль использование поддержки государственных организаций или бесплатной добровольной помощи.

Одно из наиболее важных значений в медицинской деятельности в условиях медицинского страхования приобретает канал движения медицинских услуг от ЛПУ до потребителя. Под каналом товародвижения медицинских услуг понимают пути и способы реализации медицинских услуг. Существуют два канала товародвижения: прямой и косвенный. Прямой канал товародвижения означает прямое общение лечебного учреждения (медицинского работника) с пациентом в процессе поиска потенциального потребителя, Косвенный канал товародвижения означает поиск потенциального потребителя с привлечением специализированной организации - посредника, в лице которого может выступать страховая медицинская компания.

Неосязаемый характер услуг затрудняет их продвижение. В отличие от основанного на осязаемых параметрах товаров и анализе потребителей до совершения покупки продвижение услуг во многом зависит от эксплуатационных аспектов, которые можно измерить только после покупки.[4]

Рынок медицинских услуг, как и любой 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.

Решающими факторами в продвижении на рынок услуг являются:

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, а 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 2011 г., месячная аудитория Интернета в России в возрастной категории 12+ составила 62 % [5]. В мегаполисах с численностью населения более 1 млн. человек месячная аудитория Интернета может составлять не менее 60 % 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 малозатратные 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 малозатратным.

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 специфические черты маркетинга. Каждое из направлений различных видов медицинской (врачебной) деятельности (лечение, диагностика, профилактический осмотр, родовспоможение, облегчение страданий безнадежного больного и т.д.) при производственной сущности здравоохранения приобретает маркетинговую характеристику и должно быть своеобразным образом формализовано и однозначно определено.

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 (1987) выделяет для врачей следующие профессионально важные качества: увлеченность своей специальностью, активный гуманизм независимо от наличия антипатии, желание делать добро, чувство долга, способность к состраданию, 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 «P» в комплексе маркетинга является Physical evidence, 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 (домашняя обстановка, комфорт, проектировка, практичность, внешний вид и моральный облик сотрудников);

активы (оборудование, материалы, нематериальные активы);

сертификаты врачей;

параллельные подарки (значки, грамоты, медали; канцелярская мелочь с эмблемой и пожеланиями; интересная или фирменная упаковка);

иные свидетельства (соответствующий уровень стандарта качества; знаки отличия, полученные на выставках и показах).

Потому медицинские услуги материально неосязаемы, первостепенное значение имеет оставить «якорь» в подсознании потребителя, который оставит положительное впечатление о медицинском учреждении и заставит опять прийти в данное учреждение. Сюда относятся: какие ассоциации возникают 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 «P» - это процесс оказания услуг. Здесь имеются в виду уровень развития стандартизации обслуживания и качества услуг, модифицирования услуг и наличие 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 6.

Таблица 6 - Цели маркетинговых программ

|  |  |
| --- | --- |
| Цель маркетинговой программы | Примеры постановки целей маркетинговых программ на рынке медицинских |
| 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 (Purse Strings) - 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.

Основные виды маркетинга в здравоохранении представлены на рисунке 5.

Рисунок 5 - Виды маркетинга в здравоохранении

Маркетинг медицинских услуг представляет собой процесс разработки, продвижения и реализации этих услуг, ориентированный на выявление специфических потребностей клиентов. Маркетинг организаций - это деятельность, предпринимаемая с целью создания имиджа, поддержки или изменения отношения населения к конкретному медицинскому учреждению. Маркетинг отдельных лиц - это деятельность, предпринимаемая для создания, поддержания или изменения мнения по отношению к конкретным лицам. Это популяризация медиков и ведущих специалистов, знаменитостей в области здравоохранения. Маркетинг мест - это деятельность, предпринимаемая с целью создания, поддержания или изменения отношения населения к конкретной местности, где находится лечебно-профилактическое учреждение. Маркетинг мест рекреации и лечения проводится с целью привлечения отдыхающих и желающих получить курс лечения в санаторно- курортных и лечебных учреждениях в конкретных климато-географических зонах, городах, регионах страны. Маркетинг идей - это разработка и претворение в жизнь 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 уже в период раннего средневековья. Отдельные лечебные учреждения, больницы и госпитали находились под эгидой 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 медицинского образования, вакцинации, здравоохранения, научных исследований. К началу ХХ в. во многих странах действовал развитой сектор некоммерческого здравоохранения.

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 Гиппократа.

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 позволить себе пользоваться только группа населения с соответствующим уровнем доходе. 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.

Отличия коммерческой и некоммерческой медицины представлены на рисунке 6.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Некоммерческая медицина | Национальная система здравоохранения | Коммерческая медицина |
| Государственные и муниципальные учреждения | Система обязательного и добровольного медицинского страхования | Частнопрактикующие врачи и частные медицинские компании |
| Доступ к медобслуживанию гарантирован всем гражданам | Режим конкуренции | Удовлетворяет потребности в качественном медобслуживании. |
| Обеспечение медпрепаратами и услугами ограничено бюджетным финансированием |  | Гипердиагностика, завышение цен, навязывание дорогостоящего лечения |

Рисунок 6 - Отличия коммерческой и некоммерческой медицины

Многолетний опыт функционирования системы некоммерческого здравоохранения показал, что некоторые недостатки частной медицины действительно удается нейтрализовать. Однако некоммерческое здравоохранение имеет собственные недостатки - безынициативность, халатность, падение врачебной дисциплины, ненадлежащее отношение к своим обязанностям и пациентам, дефицит лекарственных препаратов, среднего и младшего медицинского персонала, клиник и больниц.

Ключом к решению проблемы формирования качественной системы здравоохранения является 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 здравоохранении, 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 <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D1%80%D0%B3%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82\_(%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D0%BA%D0%B0)>.

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 с помощью маркетинга можно 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.

Одной из важнейших целей проводимого в настоящее время реформирования системы здравоохранения является адаптация этой отрасли к условиям рыночных отношений, развивающихся во всех сферах социально-экономической жизни нашего общества.

Это обусловливает необходимость разработки и потребность внедрения новых организационных, информационных и прочих технологий, направленных на быстрейшее проведение 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 концепции маркетинга в систему здравоохранения предопределено тем, что в настоящее время в ней реально существуют государственный, муниципальный и частный секторы, 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 «Городская клиническая больница № 2»

.1 Организационно-экономическая характеристика ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2»

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Городская Клиническая Больница (ГКБ) № 2 образовано 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 Оренбургской 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: 460006, г. Оренбург, проезд Коммунаров, 19.

Основной задачей лечебного учреждения является: обеспечение 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 ГКБ № 2 является оказание медицинских услуг.

Городская клиническая больница № 2 г. Оренбурга оказывает специализированную акушерско-гинекологическую помощь женскому населению г. Оренбурга и области. «ГКБ № 2» - это мощное, хорошо оснащенное современным лечебно-диагностическим оборудованием лечебно-профилактическое учреждение - одно из старейших лечебных учреждений г. Оренбурга и Оренбургской области. Из поколения в поколение оно соблюдает свои традиции: милосердие, любовь к своей профессии и больным, профессионализм, ответственность.

Организационная структура управления ГКБ № 2, 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 (заместители главного врача), третий уровень - технический (заведующие отделениями, начальник отдела снабжения).

В состав больницы входят:

) гинекологический стационар;

) родильный дом;

) женская консультация № 1;

) женская консультация № 2;

) гинекологический стационар дневного пребывания;

) консультативно-диагностическая поликлиника.

Более 50 лет оказывает медицинскую помощь женщинам гинекологический стационар. Он был образован в 1956 году как первая специализированная больница.

Стационар рассчитан на 146 коек и имеет в своем составе специализированные урогинекологические койки, койки детской гинекологии и оснащен современным оборудованием. Врачами стационара первыми в городе и области были освоены лапароскопические операции. В настоящее время в год проводится более 1000 полостных операций, 40 % из которых - малотравматическим способом (лапароскопическим и минилапаротомным доступом). Проводятся пластические и урогинекологические операции совместно с кафедрой акушерства и гинекологии, применяются современные методы обследования и лечения беременных и гинекологических больных.

За 50-летний срок на базе гинекологического стационара получили знания около 90 врачей-интернов, 40 клинических ординаторов.

В ноябре 2007 года городской родильный дом отпраздновал 100-летний юбилей. За прошедший век в его стенах появилось на свет более 250 тыс. новорожденных, т. е. почти половина всего населения современного Оренбурга. В июне 2006 года состоялось второе рождение роддома после коренной реконструкции. Роддом рассчитан на 60 коек. В нем созданы все условия для комфортного совместного пребывания матери и ребенка. Оснащение соответствует современным стандартам родовспоможения. Выделены палаты патологии беременности и интенсивной терапии. Полученное в рамках национального проекта лабораторное оборудование, рентгенаппарат и УЗИ аппараты обеспечивают высокое качество проводимых исследований. Совместно с кафедрой акушерства и гинекологии роддом применяет современные методы родовспоможения, обезболивания. Широко используются партнерские роды. Ежегодно в родильном доме проходят до трех тысяч родов. Цифры перинатальной смертности значительно ниже российских и составляют 3,2 % (2007 г.).

Центральная женская консультация (женская консультация № 1), имеющая самую мощную диагностическую базу среди женских консультаций города, обслуживает более 80 тыс. женского населения.

Консультация оснащена современным оборудованием, что дает возможность высококачественным УЗ исследованиям, лабораторной диагностике различных заболеваний женской репродуктивной системы. Имеется возможность пренатальной диагностики. Кабинет функциональной диагностики позволяет диагностировать экстрагенитальную патологию у беременных женщин и гинекологических больных. Лечение патологии шейки матки ведется современным радиоволновым методом. Успешно ведется лечение климактерии в кабинете «Здоровья женщин после 45 лет». Особое внимание уделяется беременным женщинам - им созданы все условия. Большой популярностью пользуется школа молодых родителей.

Показатели работы ЖК - это низкие цифры перинатальных потерь (3,4 %), отсутствие материнской смертности, снижение количества мед. абортов у первобеременных.

Женская консультация № 2 обслуживает женское население обширной зауральной территории города с населением более 14 тыс. человек. Оказывает все виды акушерско-гинекологической помощи, в том числе амбулаторную и стационарную. Организация дневного стационара на 15 коек и стационара на дому позволяет оказывать помощь тяжелым больным, беременным женщинам.

В составе консультации имеется клинико-биохимическая лаборатория, физиотерапевтический кабинет, кабинет планирования семьи, малая операционная.

Коллектив консультации представлен квалифицированными кадрами: средний возраст врачей - 35 лет, категории - от второй до высшей; 50 % акушерок имеют высшую квалификационную категорию.

Консультативно - диагностическая поликлиника, входящая в состав крупного объединения г. Оренбурга - ГБУЗ «ГКБ № 2» г. Оренбурга, располагается в двухэтажном здании по улице М. Горького, 31. Обслуживает взрослое и детское население г. Оренбурга, оказывая консультативно - диагностическую помощь по вопросам микроэкологических нарушений различных систем организма и лечебно - диагностическую помощь по планированию беременности и охране репродуктивного здоровья.

В структуру поликлиники входят:

амбулаторная педиатрическая служба;

отделение планирования семьи и репродукции;

отделение восстановительного лечения;

клинико-диагностическая лабораторная служба (клиническая, иммунологическая, биохимическая, бактериологическая, цитологическая лаборатории).

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

магнитотерапия установкой «Колибри»;

оздоравливающая экспресс мини баня «Кедровая фитобочка»;

лечебно-оздоровительный аппаратный массаж позвоночника роликовой установкой «Ормед-профилактик»;

лечение воспалительных заболеваний половой сферы у мужчин и женщин аппаратом «Андро-гин»;

гирудотерапия (лечение пиявками);

кинезиотерапия.

Источниками финансирования лечебного учреждения ГКБ № 2 являются:

добровольные имущественные взносы и пожертвования;

выручка от реализации работ, платных услуг, лекарственных средств и изделий медицинского назначения;

дивиденды (доходы, проценты), получаемые по акциям, облигациям, другим ценным бумагам и вкладам;

доходы, получаемые от собственности учреждения;

финансирование из фонда ОМС;

другие, не запрещенные законом поступления.

В настоящее время стоит вопрос о принятии автономности экономического обеспечения. Такой подход позволит сократить время оборота финансовых средств как в микро - так и в макросреде организации, т.е. создание необходимо оптимальных условий для качественной и количественной реализации услуг предоставляемых организацией. [14]

Проанализируем доходы, получаемые ГКБ № 2.

Таблица 7 - Доходы ГКБ № 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | Бюджетные средства | | Средства ОМС | | Платные услуги | | Итого | |
|  | р. | % к итогу | р. | % к итогу | р. | % к итогу | р. | % к итогу |
| 2009 | 79485701 | 53,71 | 67925890 | 45,9 | 571000 | 0,39 | 147982590 | 100 |
| 2010 | 75850721 | 46,5 | 85252500 | 52,3 | 1885000 | 1,16 | 162988221 | 100 |
| 2011 | 114372780 | 58,0 | 77714900 | 39,5 | 4936000 | 2,5 | 197023680 | 100 |

Большую часть доходов, как видно из таблицы 7, ГКБ № 2 получает финансированием из муниципального бюджета (58 % за 2011 год), за счет средств ОМС больница финансируется около 40 %, и лишь 2,5 % - за счет средств, заработанных по платным услугам и ДМС.

Большую долю доходов и расходов имеет стационар. Произошло снижение финансирования из средств ОМС в 2011 году и в 2010 году - из бюджета. Наблюдается тенденция увеличения средств от платных медицинских услуг.

Наглядно структура доходов за 2011 год представлена на рисунке 7.

Прибыль ГКБ № 2, получаемая от оказания дополнительных платных медицинских услуг, а также за счет иной хозрасчетной деятельности учреждения после уплаты налогов и других обязательных платежей, выплаты кредитов, расчетов с трудовым коллективом, направляется учреждению на образование Резервного и иных фондов учреждения.



Рисунок 7 - Структура доходов ГКБ № 2 за 2011 год

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

) фонд накопления - 60 %;

) фонд потребления - 40 %.

Учреждение по своим обязательствам отвечает самостоятельно.

Характеристика финансовой базы предприятия.

За 2011 год поступление финансовых средств составило 197 млн. р., в том числе:

средства муниципального бюджета - 8 %;

средства ФОМС - 60 %;

средства от оказания мед. услуг по платным услугам - 17 %;

средства от оказания мед. помощи по родовым сертификатам - 15 % ОМС.

Основным источником финансирования ГБУЗ «ГКБ № 2» являются средства ОМС.

Финансирование производится в соответствии с Положением о порядке оплаты медицинских услуг в системе ОМС в пределах согласованных финансовых объемом (план-заказа) по принятым к оплате счетам.

Структура расходов за 2010 год по ОМС соответствует рекомендуемой структуре ФОМС. В 2010 году расходы по ОМС превысили доходы на сумму 5875,0 тыс. рублей, т.к. на приобретение медицинского оборудования были израсходованы денежные средства 2009 года.

Прибыль ГКБ № 2, получаемая от оказания дополнительных платных медицинских услуг, а также за счет иной хозрасчетной деятельности учреждения после уплаты налогов и других обязательных платежей, выплаты кредитов, расчетов с трудовым коллективом, направляется учреждению на образование Резервного и иных фондов учреждения.

Таблица 8 - Структура расходов средств ОМС ГКБ № 2 за 2009 - 2011 гг.

В процентах

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. |
| ФОТ | 72 | 69 | 64 |
| Медикаменты | 18 | 17 | 23 |
| Питание | 4 | 5 | 4 |
| Мягкий инвентарь | 1 | 1 | 1 |
| Приобретение медоборудования | 5 | 8 | 8 |
| Итого: | 100 | 100 | 100 |

Денежные средства, полученные в ходе оказания платных услуг (ДМС) по ГБУЗ «ГКБ № 2», составляют 17 %, в том числе:

доход от продажи платных услуг - 48 %;

доход от продажи программ ДМС - 47 %;

доходы от продажи прочих организаций (УВД, МВД, автоклав) - 5 %.

Основные статьи расходов средств от оказания платных медицинских и медицинских услуг по программе ДМС и структура расходов представлены в таблице 9.

Таблица 9 - Структура расходов средств, полученных от предпринимательской деятельности ГКБ № 2 за 2009 - 2011 гг.

В процентах

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование | 2008 г. | 2009 г. | 2011 г. |
| ФОТ | 52 | 53 | 55 |
| Услуги связи, транспорта и тех. обслуживание | 24 | 16 | 5 |
| Прочие услуги (охрана, инкассация, подписка, повышение квалификации) | - | 7 | 7 |
| Услуги по содержанию имущества (тех. и кап.ремонт) | - | 6 | 3 |
| Увеличение стоимости основных фондов | 2 | 5 | 11 |
| Увеличение стоимости материальных запасов | 11 | 13 | 19 |
| Возмещение ФОТ | 11 | - | - |
| Итого | 100 | 100 | 100 |

Оснащенность больницы медицинской техникой и оборудованием на 01.01.2012 года соответствует табелю оснащенности в размере 100 %.

2.2 Исследование потребителей ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2» 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, что представлено на рисунке 8.

вход выход

Рисунок 8 - Взаимодействие системы здравоохранения с окружающей средой

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 ГБУЗ «ГКБ № 2».

На территории, обслуживаемой поликлиникой, расположено 38 промышленных предприятий с числом работающих 12109 человек, где проводится вся профилактическая работа. В 2010 году все службы больницы успешно прошли лицензирование. В таблице 10 представлена характеристика обслуживаемого населения ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2».

Таблица 10 - Характеристика обслуживаемого населения ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2»

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2009 г. | | 2010 г. | | 2011 г. | | Темп роста 2011 к 2009, % |
|  | человек | % | человек | % | человек | % |  |
| Численность населения всего | 51330 | 100 | 51438 | 100 | 50417 | 100 | 98 |
| Из них: - взрослые | 44540 | 87 | 44408 | 86 | 41606 | 82 | 93 |
| - подростки | 1907 | 4 | 1851 | 4 | 2021 | 4 | 106 |
| - дети | 6101 | 12 | 5863 | 11 | 5713 | 11 | 94 |
| Работающих всего | 32769 | 64 | 32719 | 64 | 32699 | 65 | 100 |
| Женщин всего | 21366 | 42 | 21002 | 41 | 21476 | 43 | 100,5 |
| Женщин фертильного возраста | 13312 | 26 | 13786 | 27 | 12792 | 25 | 96 |
| Неорганизованное население | 8265 | 16 | 7859 | 15 | 8374 | 17 | 101 |
| Из них: - женщины | 5417 | 10 | 5169 | 10 | 5443 | 11 | 100,5 |
| - мужчины | 2848 | 5 | 2690 | 5 | 2931 | 6 | 103 |
| Лиц старше 40 лет | 18653 | 36 | 18137 | 35 | 17100 | 34 | 92 |
| Лиц старше 60 лет | 10529 | 20 | 10771 | 21 | 10857 | 21 | 103 |
| И О В | 124 | 0,2 | 108 | 0,2 | 107 | 0,2 | 86 |
| У В О В | 243 | 0,5 | 222 | 0,4 | 206 | 0,4 | 85 |
| Одиноких и престарелых | 28 | 0,0005 | 96 | 0,2 | 86 | 0,2 | 307 |
| Инвалиды труда | 1116 | 2 | 792 | 1,5 | 773 | 1,5 | 69 |
| Интернационалистов | 116 | 0,2 | 76 | 0,15 | 80 | 0,15 | 69 |
| Чернобыльцев | 28 | 0,0005 | 34 | 0,0006 | 40 | 0,0007 | 143 |

Таким образом, демографический состав населения изменился: уменьшилось число детей на 6,4 %, увеличилось число неорганизованного населения на 6,5 %, увеличилось число лиц старше 60 лет на 3,1 %.

Проанализируем показатели заболеваемости потребителей услуг медицинского учреждения, используя данные таблицы 11.

Таблица 11 - Заболеваемость населения и ее структура по классам

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2009 г. | | 2010 г. | | 2011 г. | |
|  | на 1000 | % | на 1000 | % | на 1000 | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Общая | 878,4 | 100 | 618,2 | 100 | 654,3 | 100 |
| Болезни органов дыхания | 509,1 | 57,9 | 272 | 44 | 277 | 42,3 |
| Болезни органов кровообращения | 16,99 | 1,9 | 16,1 | 2,5 | 18,7 | 2,8 |
| Болезни нервной системы и органов чувств | 48,75 | 5,5 | 38,7 | 6,2 | 64,1 | 9,7 |
| Болезни костно-мышечной системы | 59,74 | 6,8 | 53,1 | 8,5 | 50,1 | 7,6 |
| Травмы | 90,89 | 10,3 | 76,3 | 12,3 | 86,9 | 13,3 |
| Болезни органов пищеварения | 13,76 | 1,6 | 13,4 | 2,0 | 15,7 | 2,3 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 54,6 | 6,2 | 58,4 | 9,4 | 60,3 | 9,2 |
| Болезни мочеполовой системы | 26,21 | 2,9 | 26,1 | 4,2 | 21,9 | 3,3 |
| Новообразования | 12,56 | 1,4 | 12,5 | 2 | 12,3 | 1,8 |

Таким образом, в структуре заболеваемости первое место занимают болезни органов дыхания, травмы - на втором месте, третье место - болезни органов чувств.

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, так как резко сократилось производство и количество лиц, работающих на них, уменьшился поток, устраивающихся на работу. Данные для анализа представлены в таблице 12.

Таблица 12 - Анализ по целям ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2»

В процентах

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Цели | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. |
| Лечебная | 30 | 35 | 45 |
| Консультативная | 30 | 15 | 15 |
| Диспансерная | 10 | 25 | 25 |
| Профосмотр | 20 | 15 | 10 |
| Прочие | 10 | 10 | 5 |

С целью составления «портрета» потребителей ГКБ № 2 нами было проведено маркетинговое исследование. В качестве способа сбора первичных данных выступил опрос, в котором приняло участие 470 пациентов. В приложении Б представлена анкета, которая была использована как орудие проведения опроса. Анкета содержала вопросы, ответы на которые 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.



Рисунок 9 - Распределение ответов на вопрос анкеты «Как часто Вы пользуетесь услугами ГКБ № 2?»

Так, устойчивость спроса на медицинские услуги в учреждении характеризуется частотой обращения потребителя: раз в месяц и чаще. ГКБ № 2 раз в месяц и чаще посещает 71 % потребителей, 2-3 раза в полгода - 15 % и один раз в год - 11 %, реже, чем один раз в год - 4 %, что свидетельствует о формировании устойчивого рынка с целевой группой потребителей.



Рисунок 10 - Распределение ответов на вопрос анкеты «Как Вы оцениваете собственное здоровье?»

Вторая группа вопросов относится к оценке пациентом собственного состояния здоровья, значимости для него 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.



Рисунок 11 - Распределение ответов на вопрос анкеты «Как Вы думаете, связано ли Ваше здоровье с занятостью и уровнем доходов?»

Наибольшее количество опрошенных пациентов (51,7 %) оценивают свое состояние здоровья 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 мужчины и женщины имеют одинаковое.

Особое значение при анкетировании уделялось наличию вредных привычек. Распределение пациентов по количеству факторов риска: лишь десятая часть опрошенных имела 1 фактор риска, а почти треть - 2 фактора риска. К основным факторам риска относятся: избыточная масса тела (у женщин встречается в 15 %, у мужчин - 6 %), курение (у женщин в 19 %, у мужчин в 48 %), употребление алкоголя (у женщин в 1,4 %, у мужчин в 18 %).



Рисунок 12 - Распределение ответов на вопрос анкеты «Имеются ли у Вас вредные привычки?»



Рисунок 13 - Распределение ответов на вопрос анкеты «К какой медицинской информации Вы проявляете интерес?»

Как показал опрос, обсуждают свое здоровье 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 ГКБ № 2 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 13 - Оценка пациентами качества платного медицинского обслуживания

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Отрицатель-ная 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 | 14 | 38 | 3 | 8 |
| Количество опрошенных всего: | 470 | | 100 | |

Таблица 14 - Рейтинг значимости наиболее важных для пациентов факторов медицинского обслуживания

|  |  |
| --- | --- |
| Фактор | Оценка значимости, % |
| Квалификация персонала | 36 |
| Стоимость оказываемых услуг | 34 |
| Оперативность обслуживания | 25 |
| Полнота набора услуг | 3 |
| Организация сервиса | 2 |

Как видно из таблиц 13 и 14, уровень качества лечения и обслуживания в ГКБ № 2 оценивается потребителями как высокий. Что соответствует и оценке экспертами качества лечения и обслуживания, представленной далее.

Таблица 15 - Распределение потребителей медицинских услуг ГКБ № 2 по возрасту и полу

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Возраст, лет | Мужчины, % | Женщины, % |
| До 20 | 6 | 3 |
| 21 - 30 | 19 | 21 |
| 31 - 40 | 36 | 35 |
| 41 - 50 | 17 | 23 |
| 51 - 60 | 12 | 12 |
| 61 - 70 | 9 | 5 |
| Более 70 | 1 | 1 |

Из таблицы 15 видно, что самая многочисленная возрастная категория - пациенты в возрасте от 31 до 40 лет, а из общего числа пациентов 68 % составили женщины.

Таблица 16 - Распределение респондентов по социальному статусу

|  |  |
| --- | --- |
| Социальная группа | В % к итогу |
| Студент / учащийся | 15 |
| Рабочий | 28 |
| Служащий | 12 |
| Предприниматель | 19 |
| Пенсионер | 18 |
| Безработный | 18 |
| Итого | 100 |

Из таблицы 16 видно, что наибольшую группу потребителей, обращающихся за предоставлением медицинских услуг, составляет работоспособное население.

2.3 Анализ маркетинговой деятельности ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2»

Маркетинговые функции ГБУЗ «ГКБ № 2» в целом возложены на экономический совет. В состав экономического совета главный врач учреждения, зам. главного врача по экономическим вопросам, зам. главного врача по маркетингу, 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 больницы, сопоставление ее с аналогичными показателями конкурирующих учреждений, выявление резервов, выработка политики 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 уровня и качества предоставляемых услуг.

ГКБ № 2 обязано выполнять плановые объемы медицинской помощи, своевременно отчитываться о проделанной работе, финансовой деятельности, а также своевременно подавать статистическую и бухгалтерскую отчётность в соответствующие органы.

Рассмотрим элементы комплекса маркетинга ГКБ № 2.

ГКБ № 2 предлагает своим потребителям следующие виды услуг.

1) Доврачебные: в здравпунктах, в кабинетах доврачебного приема поликлиник, в смотровом кабинете взрослой поликлиники.

) Амбулаторно-поликлинические - квалифицированная и специализированная помощь детскому и взрослому населению согласно лицензии.

) Стационарные - экстренная, неотложная, плановая специализированная и квалифицированная помощь, включая оперативные вмешательства согласно лицензии.

) Оказание квалифицированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, стационара на дому.

5) Лечебно-диагностические: ангиографические,физиотерапевтические, лазеротерапевтические, функционально-диагностические, лабораторные (в т. ч. клинические, биохимические, бактериологические), эндоскопические, УЗИ-диагностика, анестезиологическме, реанимацию, гемосорбцию, лечение в барокамере, рентгенотерапию, массаж, ЛФК, санитарно-эпидемиологические.

6) Организационно-методические.

) Учебно-педагогические.

) Научные разработки и внедрение их в практику здравоохранения.

) Хозрасчетно - платные услуги.

Структура оказываемых услуг представлена на рисунке 14.



Рисунок 14 - Структура оказываемых услуг ГКБ № 2

Основная доля оказываемых услуг ГКБ № 2 приходится на амбулаторно-поликлинические, на втором месте - стационарные услуги, далее - доврачебные, лечебно-диагностические. Менее востребованными являются другие услуги, к которым относятся организационно-методические, учебно-педагогические, научные разработки и внедрение их в практику здравоохранения, 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 ГКБ № 2 является стоимость одного койко-дня в круглосуточном стационаре и одного посещения в поликлинике. Стоимость складывается из денежных средств, поступивших из городского бюджета и средств, заработанных по программе ОМС. С каждым годом цена койко-дня и посещения увеличивается, т.к. увеличиваются расходы больницы.

Расчет стоимости койко-дня производится по каждому отделению и по стационару в целом, стоимости поликлинического посещения - по каждому амбулаторно-поликлиническому подразделению. Расчет стоимости посещения во вспомогательные подразделения (рентгенологическое отделение, физиотерапевтическое отделение) не производится, их затраты относятся на стоимость койко-дня в стационаре и посещения в поликлинике. 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;

статья 110340 - Продукты питания (расходы на приобретение продуктов питания, спецпитания работающих во вредных условиях труда, приобретение молока, оплата тары, поступившей с продовольствием).

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

Расчет стоимости койко-дня и посещения используется для составления справок по стоимости лечения и содержания потерпевших, находившихся на лечении в ГКБ № 2, по запросам от районных отделений внутренних дел МВД РФ.

В соответствии с задачами и целями своей деятельности ГКБ № 2 осуществляет взаимоотношения с юридическими лицами (включая иностранных) на основании договоров на оказание услуг, совместной деятельности, а также иных договоров и юридических актов.

ГКБ № 2 функционирует в системе ФОМС, получая денежные средства за оказанные услуги от страховых компаний. Тарифы на услуги устанавливаются и контролируются Областным фондом ОМС. Заработанные средства перечисляются страховыми компаниями на расчетный счет ГКБ.

Сумма средств, зарабатываемых по ОМС стационарными отделениями, с каждым годом увеличивается. Это происходит за счет повышения тарифов, увеличения больных с повышенной категорией сложности. Незначительное уменьшение количества пролеченных за последнее время больных вызвано тем, что больные без полюсов обязательного медицинского страхования не оплачиваются страховыми компаниями.

Во исполнение приказа Управления здравоохранения Администрации г. Оренбурга № 5 от 20.01.97 года «О дополнительных мерах по организации выполнения Постановления Оренбургского Городского Совета № 57 от 12.11.96 года «Об организации дополнительных медицинских услуг на территории г. Оренбурга» в ГКБ № 2 организовано и действует отделение платных услуг. 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 ГКБ № 2 и согласовывается с Управлением здравоохранения Администрации г. Оренбурга.

Пример калькуляции стоимости медицинской услуги представлен в таблице 17. Время оказания услуги составляет 5 минут.

Таблица 17 - Калькуляция стоимости платной медицинской услуги - магнитотерапии установкой «Колибри»

В рублях

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Услуга | Затраты на оплату труда | Прямые матери-альные затраты | Накладные расходы | Дорож-ный налог (2,5 %) | Себе-стои-мость услуги | Рента-бель-ность, 25 % | Цена услуги |
| Процедура магнитотера-пии установкой «Колибри» | 1,48 | 8,96 | 1,41 | 0,3 | 11,85 | 2,96 | 15,11 |

Больший удельный вес в объёме платных услуг имеют медицинское освидетельствование водителей и профосмотры работающих. Объемы этих видов платных услуг возрастают, что связано с объективными причинами (увеличение количества водителей, ужесточение требований санитарно-эпидемиологических служб по профилактическим осмотрам работающих).

Цены на платные услуги в ГКБ № 2 средние по городу, как видно из таблицы 18, что привлекает потребителей в данную больницу.

Таблица 18 - Мониторинг цен на платные виды медицинских услуг

В рублях

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование услуги | ГКБ №1 | ГКБ № 2 | ГКБ № 3 | ГКБ №5 | МГО ППР | Средняя по городу |
| Местная анестезия при малых гинекологических операциях | 599,6 | 700,2 | 538,6 | 807,6 | 756,4 | 620,2 |
| Медицинское освидетельствование водителей | 575,8 | 480,4 | 950 | 850 | - | 880,8 |
| Консультация специалиста | - | 255,2 | 139,6 | 475,8 | 243 | 278,4 |
| Биохимический анализ крови | 393,8 | 377,4 | 224,2 | 569,4 | 283,6 | 402,8 |

Проблема ценообразования в медицинских учреждениях напрямую связана с проблемой поддержания оптимального баланса расходов и доходов для достижения самоокупаемости и рентабельности хозрасчетной деятельности.

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. Другая составляющая этого элемента комплекса маркетинга состоит в том, как обеспечить доступность предложения и качество доставки.

ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2» является многопрофильным лечебным объединением, обслуживающим территорию Оренбургского района и г. Оренбурга с населением 55173 человек.

Консультативно - диагностическая поликлиника находится в двухэтажном здании с хорошо оборудованными лечебно-диагностическими кабинетами. Имеется электронная система предварительной записи к врачам всех специальностей.

Поликлиника оказывает 27 видов специализированной медицинской помощи. Специалисты ведут консультативный приём больных всего города.

Режим работы поликлиники: приём больных ведётся все дни недели с 8.00 до 19.00, вызовы на дом принимают все дни недели с 8.00 до 19.00, в субботние дни с 8.00 до 14.00 (работают врачи всех специальностей).

Приём по основным специальностям: терапевтом, хирургом, неврологом, окулистом, отоларингологом - ведется в течение всего рабочего дня с 8.00 до 19.00. Кроме того, работают узкие специалисты: эндокринолог, дерматолог, ревматолог, кардиолог, уролог, инфекционист, нейрохирург, гериатр, психотерапевт, сосудистый хирург, зубной врач. В поликлинике имеется хорошо развитая сеть диагностических кабинетов.

Приём больных в поликлинике ведется по скользящему графику: терапевты - с 8, 13, 15 часов - (три смены), узкие специалисты - с 8, 13 - (две смены). На обслуживание вызовов на дому отводится по 3 часа. Однако время работы на приёме и вызовах можно изменить в зависимости от количества больных на приёме и количества вызовов. Один день в неделю по 3 часа отводится на приём «Д» больных; 4 часа в месяц выделяется на санитарно-просветительную работу. Приём больных в поликлинике 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. Все впервые обратившиеся на приём в поликлинику направляются на флюорографическое обследование и на онкоосмотр в смотровой кабинет.

Структура посещения пациентов ГКБ № 2 представлена на рисунке 15.



Рисунок 15 - Структура посещений в поликлинике и на дому ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2»

В рабочем порядке, при необходимости, больные консультируются узкими специалистами, заведующими отделений, ассистентами, доцентами кафедр. Амбулаторные карты больных кодируются по участкам. Особую маркировку имеют амбулаторные карты «Д» больных, ИОВ, УВОВ, чернобыльцев, интернационалистов, онкобольных.

При необходимости можно проконсультировать больного на дому узкими специалистами, заведующими отделений, сделать лабораторные анализы крови и мочи, ЭКГ- исследование на дому.

В субботние дни приём ведет дежурный терапевт и все узкие специалисты, обслуживаются вызова на дому, выполняются назначения на дому тяжелобольным.

Полученные данные показывают, что объём посещений в поликлинике увеличился на 56,6, а на дому на 14,2. 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 19 - Посещаемость населения к врачам ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. |
| Число посещений всего | 261150 | 253758 | 203508 |
| Число посещений в день | 1001 | 950,4 | 762,2 |
| На 1000 населения | 6719,3 | 6832 | 5482,4 |
| На 1 жителя в год | 6,7 | 6,8 | 5,4 |
| На дому | 29942 | 30777 | 30987 |
| Процент посещений с профилактической целью | 11,8 | 12,1 | 9,3 |

Таким образом, за последние три года число посещений в поликлинике снизилось на 22,1 %, а число посещений на дому увеличилось на 3,5 %. Объясняется это тем, что участковые терапевты больше стали проводить профилактические осмотры населения.

ГКБ № 2 практически активно не использует в маркетинговой деятельности такой элемент маркетинга как продвижение услуг.

В ГКБ № 2 рекламная кампания проводилась лишь в 2009 году.

Целью рекламной кампании было улучшение имиджа больницы, оповещение потенциальных пациентов о наличии в ГКБ № 2 отделения платных услуг, стимулирование объемов реализации конкретных услуг:

консультации и уникальные операции профессора Н. А. Шварцмана По устранению тугоухости у детей и взрослых;

консультации квалифицированных специалистов сосудистой хирургии.

Реклама была размещена в телефонном справочнике «Для дома, для семьи».

Выбор данного канала распространения был вызван следующими критериями:

значительный охват потенциальных пациентов (тираж 3000 экземпляров);

длительный период действия (справочником пользуются несколько лет);

авторитетность (солидный издатель ИПК «Южный Урал»);

приемлемая стоимость с учетом тиража - 44000 рублей.

Разработка рекламного обращения (в связи с отсутствием собственного рекламного подразделения) производилась заведующей отделением платных услуг, заместителем главного врача по экономике, представителем рекламного агентства.

Оценка эффективности рекламы определяется тем, достигнуты ли поставленные цели:

объем реализации услуг увеличился (доходы от платных услуг по годам) в 2,5 раза по сравнению с 2008 годом (4875600 р. / 1940820 р. - 2,5);

произошло увеличение реализации конкретных услуг: количество консультаций профессоров за 2008 год - 26, за 2009 год - 132;

показатель «реклама / сбыт» за 2009 год составил 44000 р. / 4875600 р. = 0,9 %. Данный показатель по конкурентам при планируемой рекламной кампании составляет 7-15 %.

Цели рекламной кампании были достигнуты.

Пятое «P» 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 фирмы 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 объединении работают 638 человека: 132 врача, из них с высшей квалификационной категорией - 20 %, с первой - 40 %, со второй - 17 %, 4 кандидата медицинских наук; 236 человек - средний медицинский персонал, из которых с высшей категорией - 24 %, первой - 30 % и 5 % медсестер со второй категорией; 270 человек - младший медицинский персонал.

Таблица 20 - Характеристика персонала ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Персонал | Всего, человек | Квалификационная категория, % | | | |
|  |  | высшая | первая | вторая | к. м. н. |
| Врачи | 132 | 20 | 40 | 17 | 3 |
| Средний медицинский персонал | 236 | 24 | 30 | 5 | - |
| Младший медицинский персонал | 270 | - | - | - | - |
| Итого | 638 | - | - | - | - |

Расчёт нагрузки врачебных должностей ГКБ № 2 представлен в таблице 21.

Таблица 21 - Функция одной врачебной должности ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2»

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Врачебная должность | Количество посещений | | | Нагрузка в час на приёме | | |
|  | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. |
| Участковый терапевт | 3897 | 3849 | 4762 | 2,8 | 3,6 | 4,3 |
| Хирург | 7953 | 7655 | 6683 | 7,6 | 8,0 | 6,0 |
| Невролог | 4701 | 3342 | 2697 | 3,6 | 4,0 | 3,3 |
| Отоларинголог | 7191 | 6177 | 4306 | 8,3 | 6,1 | 6,7 |
| Окулист | 6141 | 4486 | 3480 | 3,5 | 4,4 | 3,8 |
| Дерматолог | 6346 | 7444 | 4356 | 6,3 | 4,0 | 4,1 |
| Ревматолог | 3592 | 3507 | 2481 | 3,2 | 2,0 | 2,3 |
| Кардиолог | 3186 | 4245 | 4271 | 3,6 | 2,0 | 3,6 |
| Уролог | 5586 | 5005 | 4841 | 4,8 | 4,4 | 4,6 |
| Эндокринолог | 5199 | 5014 | 3970 | 4,5 | 4,0 | 3,7 |
| Инфекционист | 2330 | 1875 | 1966 | 3,4 | 2,0 | 2,4 |
| Гериатр | 2591 | 2154 | 2599 | 2,1 | 1,9 | 2,2 |
| Хирург | 4440 | 3922 | 3782 | 2,5 | 2,0 | 3,2 |

Анализируя функцию врачебной должности поликлиники за последние три года можно отметить, что большинство специалистов работали с достаточной нагрузкой, особенно хирург, кардиолог, невролог, уролог, эндокринолог.

В целях улучшения качества оказываемых услуг в ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2» постепенно обновляется медицинское оборудование. За три последних года приобретены: компьютерная аппаратура для нейрофизиологической функциональной диагностики (эхоэнцефалография, электроэнцефалография, сосудистый допплер), цифровой флюорограф, компьютерный томограф, кардиомониторы.

Большая часть специалистов, работающих в ГКБ № 2, имеют сертификаты.

Состояние палат, степень удобства для пациентов удовлетворительные.

Уровень качества лечения ежеквартально, ежегодно оценивается также врачами-экспертами по каждому врачу-специалисту и по подразделениям ГКБ № 2 в целом. Рассмотрим это на примере.

Оценочные шкалы для проведения экспертной оценки качества лечения больного с острым заболеванием или обострением хронического заболевания представлены в таблице 22.

Таблица 22 - Оценочная шкала для проведения экспертной оценки качества лечения

|  |  |
| --- | --- |
| Шкала | Значение |
| 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 (OHM): | 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):

УКЛ = (ОД + ОНМ + ОКЛ + ОР + ВД) / 5 × 100 % (1)

В таблице 23 продемонстрирован уровень качества лечения по подразделениям ГКБ № 2 в 2009 - 2011 гг.

Таблица 23 - Уровень качества лечения по подразделениям ГКБ № 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Подразделение | 2009 год | 2010 год | 2011 год |
| Гинекологический стационар | 0,9 | 0,9 | 0,89 |
| Родильный дом | 0,86 | 0,88 | 0,91 |
| Женская консультация № 1 | 0,88 | 0,9 | 0,91 |
| Женская консультация № 2 | 0,94 | 0,95 | 0,97 |
| Гинекологический стационар дневного пребывания | 0,96 | 0,97 | 0,98 |
| Консультативно-диагностическая поликлиника | 0,99 | 1,0 | 1,0 |

Как видно из таблицы 23, по оценкам экспертов, уровень качества лечения в ГКБ № 2 высокий.

Итак, проведённый анализ показал, что ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2» 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 ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2» не осуществляет, что является существенным недостатком в её деятельности в условиях большой зависимости от бюджетных средств и снижения бюджетного финансирования.

3. Практические рекомендации по развитию маркетинговой деятельности ГКБ № 2

.1 Рекомендации по совершенствованию комплекса маркетинга ГКБ № 2

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 ГКБ № 2 показал, что данное лечебное учреждение из основных функций маркетинга реализует на практике лишь деятельность по оказанию услуг, в т. ч. платных, не занимается совсем проведением маркетинговых исследований, а в условиях расширения коммерческой деятельности и снижения бюджетного финансирования без них не обойтись. ГКБ № 2 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 больницы наиболее актуальной является базирующаяся на сегментировании рынка стратегия разработки новых услуг, не входящих в программу ОМС, непрофильных для учреждений, с повышенным уровнем сервиса.

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 2013 г., так как очень много неиспользованных возможностей совершенствовать работу ГКБ № 2.

Основные направления совершенствования деятельности ГКБ № 2 представлены в таблице 24.

Таблица 24 - Рекомендации по развитию маркетинговой деятельности ГКБ № 2 по элементам комплекса маркетинга

|  |  |
| --- | --- |
| Элемент комплекса маркетинга | Содержание рекомендации |
| 1 | 2 |
| 1) Товарная политика | 1) Развитие консультативного отделения, лаборатории, неотложной помощи, телемедицины, стоматологии. 2) Введение нового вида услуг - косметологии. 3) Увеличение количества предоставляемых медицинских услуг за счет пребывания в палатах на базе стационаров ГКБ. |
| 2) Ценовая политика | 1) Разработать прейскуранты для платных услуг. 2) Внедрить систему снижения цен путём применения стратегии льготного ценообразования. 3) Изменить график работы лаборатории «(получение результатов анализов в течение суток). |
| 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 тому или иному отделению ГКБ. 2) Развитие кабинетов медицинской помощи в клиниках ГКБ, развитие структуры неотложной помощи; консультативного отделения, лаборатории. |
| 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 продаже путевок в санатории. 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 в Вузы, школы и детские сады. |
| 8) Партнерство | 1) Внедрять различные некоммерческие программы, например, «Вместе против рака груди». |
| 9) Финансовые ресурсы | 1) Развитие платных медицинских услуг. 2) Разработка новых, не входящих в программу ОМС, 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.

Заключить договора на выездное обслуживание в районах области в летний период, 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 данному отделению.

Наиболее перспективными направлениями деятельности являются создание и продвижение услуг непрофильных для учреждений, с повышенным уровнем сервиса: тренажерный зал, палаты повышенной комфортности. Более активно продвигать услугу «Независимое лабораторное исследование», для этого необходимо изменить график работы лаборатории, чтобы результаты анализов были готовы в кратчайшие сроки.

Необходимо убедить руководителей предприятий в абсолютной логичности заключения договора с медицинским учреждением для прохождения медицинских осмотров.

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 2013 года необходимо уделить внимание развитию кабинетов медицинской помощи в клиниках ГКБ, развитию структуры неотложной помощи; консультативному отделению, лаборатории, телемедицине, стоматологии, так как они имеют большой потенциал для развития.

Пример разработки комплекса маркетинга можно программы «Профилактика рака груди среди пожилых женщин» показан в таблице 25.

Таблица 25 - Разработка программы элементов комплекса маркетинга медицинского обслуживания «Профилактика рака груди среди пожилых женщин»

|  |  |
| --- | --- |
| Элемент комплекса маркетингаНаполнение элемента |  |
| 1 | 2 |
| 1) Услуга | Ежегодное прохождение маммографии, ежегодный осмотр терапевта и ежемесячный самостоятельный осмотр груди. |
| 2) Цена | Денежная стоимость услуги по маммограф. обследованию. |
|  | Нематериальная сторона - потенциальный дискомфорт и (или) смущение, время или возможность реального нахождения опухоли. |
| 3) Распределение | Мобильный медицинский пункт, местная больница, 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 местными или национальными женскими движениями, корпоративными спонсорами, медицинскими организациями, клубами «на службе обществу» или каналами СМИ. |
| 7) Политика | Фокусирование на увеличении доступа к маммографии путем снижения стоимости услуг, проведение маммографического обследования в рамках медицинской страховки и государственной программы бесплатной медицинской помощи. |
| 8) Источники финансирования | Правительственные гранты, например, от Национального института рака 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 городской клинической больницы № 2 г. Оренбурга привело к тому, что на её 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 ГКБ № 2 г. Оренбурга и материально стимулировать наиболее квалифицированную часть коллектива. В бюджетном лечебном учреждении платными услугами постепенно становятся услуги диагностических служб, новые технологии лечения.

Таблица 26 - Предлагаемые программы комплексного медицинского обслуживания

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название программы | Целевой сегмент | | Медицинские услуги, предлагаемые в рамках программы | Стоимость пакета услуг | | Социальный эффект |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 |
| «Малютка» | семьи с детьми первого года жизни | | - постоянное наблюдение личного педиатра в течение года; - регулярные профилактические осмотры; - мобильная связь с доктором; - выдача медицинской документации, утв. Минздравом; - забор анализов и патронаж медсестры на дому; - дополнительные услуги (вакцинация, массаж, УЗИ). | 5000 рублей в месяц | | Улучшение здоровья общества в целом |
| «Дети» | пациенты в возрасте от одного года до 15 лет | |  | 4000 - 5000 рублей в месяц | |  |
| «Будь здоров» |  | - доврачебная медицинская помощь; - ведение врачом; - консультации специалистов; - лабораторно-диагностические виды обследования (до десяти показателей в год); - функциональная диагностика (один раз в год) по назначению врача (один раз в год); - физиотерапевтическое лечение (десять сеансов); - курс антистрессовой терапии (пять сеансов); - многопрофильное лечение в поликлинике; - выдача медицинской документации; - круглосуточная дежурная служба. | | | 25000 - 60000 рублей в год | Улучшение здоровья общества в целом |
| «Семейная» |  | - постоянное наблюдение Личного врача (Педиатр плюс Терапевт) в течение года семьи, состоящей их трех человек (два взрослых и один ребенок); - регулярные профилактические осмотры; - мобильная связь с доктором; - выдача медицинской документации, утвержденной Минздравом; - забор анализов и патронаж медсестры на дому; - другие услуги. | | | от 90000 рублей |  |

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 медицинскимй 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 чётко проработанными элементами комплекса маркетинга. Первоначально следует внедрить четыре программы комплексного медицинского обслуживания.

) Программа комплексного медицинского обслуживания «Малютка» предусматривает:

Врачебный патронаж детей до 1 года на дому: в первый месяц жизни ребенка - 1 раз в неделю, второй и третий месяцы жизни - 1 раз в две недели, далее 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 обслуживание требуется в большей степени лишь на момент заболевания ребенка.

Стоимость программы «Малютка» от 5000 рублей в месяц.

) Программа комплексного медицинского обслуживания «Дети» предназначена для пациентов в возрасте до 15 лет, проживающих в г.Оренбурге.

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

Стоимость Программы «Дети» зависит от возраста и группы здоровья пациента. Базовая ставка расчета: 5000 рублей в месяц детям 1 - 3 лет, 4000 рублей в месяц детям 3 - 7 лет.

Внедрение на рынок данной программы можно осуществить во второй половине 2013 года. Предварительный прогноз количества потребителей - 150 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.

) Программа комплексного медицинского обслуживания «Будь здоров» предусматривает амбулаторно-поликлиническое обслуживание для детей и взрослых.

Годовая стоимость программы - 25000 р. для детей и 60000 р. для взрослых.

Внедрение на рынок данной программы также можно запланировать во второй половине 2013 года. Прогноз пробного запуска - 120 человек в год, причем соотношение детского и взрослого населения: 60 % на 40 %.

) Программа комплексного медицинского обслуживания «Семейная» предназначена для пациентов, проживающих в г. Оренбурге.

Программа дополнительно включают в себя вакцинацию, массаж, УЗИ и другие услуги (согласно дополнительному соглашению)

Стоимость программы «Семейная» для семьи из тех человек от 90000 рублей (годовое обслуживание). Депозит для оплаты дополнительных услуг не менее 30000 рублей.

Стоимость Программы «Семейная +» рассчитывается из стоимости программы «Семейная» и программы « Дети» (на каждого ребенка), что будет составлять от 124900 рублей (годовое обслуживание).

Пробный запуск программы ориентировочно можно запланировать на 2014 - 2015 годы.

Предлагаются следующие правила оказания платных медицинских услуг:

время посещения пациента личным 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 личного 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 личному врачу по мобильному телефону или к диспетчеру отделения по телефону;

врач ГКБ 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 ГКБ № 2 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 ГКБ № 2.

Данный рекламный бюджет и медиаплан разработан нами на основе проведённых исследований потребителей на рынке медицинских услуг, анализа деятельности ГКБ № 2 и оценки эффективности различных средств массовой информации.

Таблица 27 - Бюджет рекламной кампании и медиаплан для ГКБ № 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Средство рекламы | | Рекламный продукт | Ед. изм. | Цена за ед. изм. в р. | Число выпусков | Кол-во ед. | Сумма | Период |
| ТВЦ «Регион» | | Бегущая строка | слово | 20 | 5 | 12 | 1200 | 01.07. - 15.07.13 |
| Местное радио | | Объявление | мин. | 120 | 2 | 4 | 960 | 01.07. - 14.07.13 |
| Рекламное агентство | | Изготовление блок-модуля | шт. | 3640 | 1 | 1 | 3640 | 25.07. - 30.07.13 |
| «Оренбургские новости» | |