

Т. В. Маркина
д.э.н., профессор, заведующая кафедрой
Экономики и организации производства
директор ИЭиУРР АлтГТУ
Д. Г. Гусева
магистрант кафедры
Экономики и организации производства
(АлтГТУ, г. Барнаул)

МАРКЕТИНГОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЦЕНООБРАЗОВАНИЮ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

Реформы в здравоохранении, изначально направленные на улучшение и доступность медицинских услуг населению, привели к тому, что повсеместно наблюдается сокращение объемов финансирования за счёт средств государственного бюджета, а оказание медицинской помощи в условиях обязательного медицинского страхования в связи с нехваткой средств в территориальных фондах ОМС не оплачивается. Всё это сказывается на экономическом положении лечебных учреждений не с лучшей стороны. В большинстве случаев лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) и учреждения здравоохранения предоставлены сами себе, и далеко не всем удастся выжить. Особенно остро этот вопрос встал в сельской местности. Поэтому в рыночных условиях для обеспечения выживаемости учреждения здравоохранения переходят к новому механизму хозяйствования, включающему применение рыночных механизмов управления учреждениями здравоохранения и обеспечение рентабельности деятельности этих учреждений. Одним из таких направлений деятельности медицинских учреждений является маркетинг.

Сегодня маркетинг даёт возможность не только прогнозировать товарооборот, изучать потребности рынка медицинских услуг. Применение маркетинговых исследований даёт возможность определить, какие услуги найдут спрос у потребителя, сколько потребитель готов за это заплатить и готов ли он платить вообще или нет.

Рыночная экономика принесла с собой организации различных форм собственности, занимающиеся оказанием медицинской помощи и реализацией лекарственных препаратов, а также производящие и

реализующие прочие товары медицинского назначения. Рынок медицинских услуг, работа на котором в условиях конкуренции, требует от руководителя учреждений здравоохранения знаний в области теории и практики управления.

Сущность маркетинга должна определяться формулой: «Производить то, что, безусловно, находит сбыт, а не пытаться навязать потребителю несогласованные с рынком продукцию и услуги». В большой степени это относится к медицинской деятельности. Ведь действительно, нельзя предложить пациенту произвести аппендектомию вместо искусственного прерывания беременности.

В условиях рыночной концепции управления методология маркетинга направлена на удовлетворение потребностей в услугах отрасли, лекарственных средств и товаров.

Отсюда следует, что для современных учреждений здравоохранения целями в области маркетинга является обеспечение рентабельности производства медицинских услуг и лекарственных средств, достижение экономической эффективности от их реализации за приемлемое время и в пределах имеющихся возможностей.

В настоящее время рынок лечебно-профилактических услуг, медикаментов и товаров достаточно динамичен за счет появления на нем объектов здравоохранения и фармации различных организационно-правовых форм. Поэтому деятельность хозрасчетных структур, и коммерческих медицинских учреждений, страховых медицинских и фармацевтических организаций, а также других субъектов рыночной деятельности в условиях рынка связана с риском. Маркетинг предназначен для того, чтобы снизить степень риска до минимума.

Переход к рыночным отношениям сопровождался изменением психологических стереотипов людей. Их отношение к бесплатности лечебно-профилактических услуг, лекарственных средств, товаров медицинского назначения определенным образом отпечатывается на характере потребления продукции здравоохранения. В связи с этим цель маркетинга состоит в разработке прогнозов развития рынка лечебно-профилактических услуг (медикаментов, изделий), оптимизации стратегии оказания медико-санитарной помощи, решении проблем создания новых видов услуг, товаров, лекарственных средств для более полного удовлетворения спроса на них.

До недавнего времени маркетинг в здравоохранительной деятельности использовался, как правило, эпизодически в виде отдельных приемов: изучения спроса на лекарственные средства, реклама в фармацевтической продукции и т.п. Комплексные исследования по про-

блемам маркетинга в этой области не проводились, вот почему сегодня маркетинг должен стать инструментом эффективной деятельности учреждений здравоохранения.

Маркетинг имеет ряд общих функций, присущих любому типу управления: целеполагание (планирование), организация, координирование, мотивация, учет и контроль. В то же время для маркетинга характерны и другие, специфические функции, такие, как анализ окружающей среды и рыночные исследования, анализ производственных возможностей медицинского учреждения и формирование сбытовой политики, анализ потребителей (пациентов), планирование комплекса услуг, планирование системы тарифов и цен, формирование спроса и стимулирование сбыта, формирование структур маркетинговых служб учреждений здравоохранения, контроль деятельности учреждений здравоохранения в условиях рынка медицинских услуг и оценка ее эффективности.

Субъектами маркетинга здравоохранения выступают пациенты (потребители), медицинские учреждения; врачи общей практики, врачи частной практики (производители); органы исполнительной власти, фонды обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации, больничные кассы (покупатели); территориальные и ведомственные органы управления здравоохранения (продавцы); специалисты (организации) по маркетингу.

В условиях рыночной экономики необходимо любой ценой избежать маркетинговой близорукости, краткосрочного и ограниченного взгляда на маркетинг и его среду.

Примерами маркетинговой близорукости служат и крен в сторону территориальной программы ОМС в обеспечение населения медицинской помощью, и немотивированный отказ от модели фондов здравоохранения, и сбор средств на ОМС только от фондов оплаты труда, и отсутствие одноканальной системы оплаты медицинской помощи объединенными финансовыми средствами государственными системой здравоохранения, и поведение медицинских страховых компаний, которые только на ОМС и пренебрегли работой на рынке добровольного медицинского страхования, и многое другое, с чем столкнулось здравоохранение в период реформ.

Услуги здравоохранения – не обычный товар, производство и потребление которого определяются соотношением платежеспособного спроса и предложения. Это сознательное благо, которое должно быть предоставлено человеку независимо от того, способен он его оплатить или нет, ведь если это благо не предоставляется, рано или поздно пре-

кращается всякое производство, поскольку в современных условиях эпидемии и всяческие другие напасти способны уничтожить все человечество.

Напомним, что медицинская услуга – это вид медицинской помощи, оказываемый медицинскими работниками и учреждениями здравоохранения населению. Сегодня медицинская услуга начинает выступать как специфический товар, который обладает следующими отличительными свойствами:

- неосвязаемость (пациент, пришедший на прием к врачу, не может заранее знать результат посещения);
- неотделимость от источника 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 своего состояния).

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

Существует также деление медицинских услуг на детальные и простые. Под детальной медицинской услугой понимается элементарная, неделимая услуга. Для стационара детальными услугами могут считаться оформление истории болезни, проведение конкретного вида бактериологического исследования операционного блока и другие. При расчете себестоимости детальной услуги необходимо использовать сложившийся в данном учреждении ее технологический стандарт (время, затраченное на данную услугу, качественный состав медицинских работников, производящих данную услугу, виды и количество потребляемых медикаментов, препаратов и т.п.).

Простая услуга представляется как совокупность детальных услуг, отражающих сложившийся в конкретном учреждении технологический процесс оказания медицинской помощи по данной технологии. Под такой услугой сегодня понимается законченный случай по определенной нозологии: 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 проведение лечения. Перечень простых медицинских услуг

может быть определен либо самим учреждением, либо используется перечень, утвержденный администрацией.

Не секрет, что наряду с бесплатными и обязательными медицинскими услугами сегодня велик перечень платных услуг, оказываемых населению. Обоснованная методика установления цен, разумная ценовая политика и последовательная её реализация являются необходимыми условиями эффективного функционирования медицинского учреждения в жёстких условиях рыночной экономики. Правильное установление цен определяет «лицо» медицинского учреждения в той же мере, как качество его услуг, платёжеспособность и надёжность при выполнении взятых на себя обязательств. Через цену реализуются основные результаты деятельности медицинского учреждения и, следовательно, именно цена определяет эффективность этой деятельности.

Коммерческие и многие некоммерческие организации определяют цену на свои услуги самостоятельно. Установление цены – один из элементов маркетинга, прямо воздействующий на сбытовую деятельность, ведь через ценовую конкуренцию можно влиять на спрос. При ценовой конкуренции продавцы – производители двигаются по кривой спроса, повышая или понижая свою цену. При неценовой конкуренции продавцы-производители перемещают кривые спроса либо вверх, либо вниз, делая упор на отличительные особенности своей продукции. Это позволяет организации увеличивать продажи при данной цене.

Существует пять основных этапов разработки ценовой стратегии.

Первый этап – это постановка цели. Медицинское учреждение должно знать, чего оно хочет добиться своей политикой ценообразования. Это может быть и расширение сферы предоставляемых услуг, и привлечение потребителей (пациентов), и получение прибыли от предоставления платных медицинских услуг. Цели ценообразования должны быть увязаны с целями организации (учреждения) и отражать их. Например, в частной клинике, ориентированной на обеспеченных пациентов, основной целью является получение прибыли с помощью оказания дорогостоящих медицинских услуг. Другие учреждения ставят своей целью привлечение массового пациента с помощью снижения цены по сравнению с конкурентами при одинаковом качестве лечения. Здесь основная цель ценообразования – снижение цены. Существует три основные цели ценообразования, из которых учреждение здравоохранения может выбирать необходимую: основанная на продаже; основанная на получении прибыли; основанная на существующем положении.

Общая политика ценообразования определяется тем, каким методом пользуется учреждение здравоохранения при определении цен. Существуют различные методы ценообразования: теория спроса и предложения, теория трудовой стоимости, теория полезности, теория издержек производства и другие.

Медицинское учреждение при определении политики ценообразовании также должно исходить из контингента покупателей, для которых предназначена данная медицинская услуга, особенно, если это платные услуги. Если кто-то сможет платить достаточно высокую цену за проведение какой-либо процедуры, даже если потребность в ее проведении не является жизненно важной (например, проведение косметической операции), то кто-то другой не сможет заплатить даже за жизненно важную операцию.

Следующий этап – это непосредственно разработка ценовой стратегии. При разработке ценовой стратегии необходимо учитывать цели ценообразования, политику ценообразования, метод и другие факторы. Ценовая стратегия базируется на издержках, спросе и конкуренции. Типичным представителем, использующим ценовую стратегию, основанную на издержках, является государственное (муниципальное) медицинское учреждение. В этом случае цены определяются путем расчета издержек обслуживания и накладных расходов, а обычно в рыночном варианте еще добавляется и прибыль. Однако в настоящее время издержки на оказание услуг медицинскими учреждениями выше устанавливаемой ими цены иногда в несколько раз, и смысл такого ценообразования лишь в том, чтобы все усилия направлялись на снижение издержек как основной составляющей.

В рамках стратегии, основанной на спросе, специалист по маркетингу определяет цены после изучения рынка и цен на нем.

В рамках стратегии ценообразовании, основанной на конкуренции, цены могут быть выше рыночных, ниже рыночных и на уровне рыночных. Это зависит от того, какое положение на рынке занимают конкуренты, каково положение на рынке данного учреждения здравоохранения и от того, как конкуренты будут реагировать на изменение цен.

Реализация ценовой стратегии может осуществляться путем использования: единых цен; гибких цен; престижных цен; цен, обеспечивающих долю прибыли ниже, чем она могла бы быть; диапазона цен, рассчитанного на разные слои населения; приспособления цен, осуществляемого посредством изменений в прейскурантах, оговорок, наценок, скидок, компенсаций.

На решение руководства учреждения в области ценообразования оказывает влияние многие факторы. Маркетинговые цели и издержки фирмы служат лишь приблизительными ориентирами для определения цен на услуги. Прежде чем установить окончательную цену, организация учитывает также степень государственного регулирования, уровень и динамику спроса, характер конкуренции. Независимо от того, каким образом ведется формирование цен на продукты, во внимание принимаются некоторые критерии, определяющие отклонения уровня цен вверх или вниз от потребительской стоимости. Критерии эти разделяются на внутренние (зависящие от самого производителя, от деятельности его руководства и коллектива), и внешние (не зависящие от фирмы).

К внутренним критериям можно отнести, например:

- рекламу (чем удачнее, оригинальнее реклама, тем цена услуги выше);
- специфику производимых услуг (чем уникальнее качество, тем цена выше);
- организацию сервиса при оказании услуг.

К внешним критериям обычно относят следующие:

- политическая стабильность страны;
- отсутствие на свободном рынке каких-либо необходимых ресурсов (трудовых, материальных, финансовых);
- характер регулирования экономики государством;
- уровень и динамика инфляции;
- объем и отличительные черты существующего и перспективного спроса;
- наличие и уровень конкуренции между производителями однородной продукции.

В заключении хотелось бы отметить, что применение нового механизма хозяйствования поставило перед здравоохранением новые задачи, решение которых необходимо для выживания в условиях рынка. В настоящее время для успешной деятельности учреждений здравоохранения необходима разработка схем стратегии ценообразования. Медицинское учреждение должно выбрать свой путь в ценообразовании, который более всего соответствовал бы целям данного медицинского учреждения и способствовал достаточному финансированию его деятельности.