

МАРКЕТИНГОВА ДІЯЛЬНІСТЬ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ

I. Вступ. Здоров'я населення є одним із базових чинників розвитку будь-якої держави, й України в тому числі. Проте дослідження показали, що стан здоров'я українців на сьогодні є дуже незадовільним [1, с. 1]. Тому пріоритетними стають заходи з реформування вітчизняної медичної галузі [2]. Заходи передбачають поступовий перехід від сучасної неефективної моделі функціонування галузі до гнучкої ринкової моделі, що націлена на збільшення автономії закладів охорони здоров'я, поширення платних медичних послуг, розвиток конкуренції між закладами і, як наслідок, підвищення якості медичної допомоги. За нових умов функціонування закладів охорони здоров'я підвищується актуальність їх маркетингової діяльності. Адже саме на засадах маркетингу можливо розробити ефективний комплекс та складові медичних послуг, вирішити питання ціноутворення та оптимізації закладів охорони здоров'я, просування медичних послуг тощо.

Питанням ефективного управління закладами охорони здоров'я присвячені праці багатьох авторів, таких як: О. Виноградов, В. Зеленевиц, Н. Кризіна, В. Лехан, З. Надюк, К. Павлюк, Г. Слабкий, М. Шевченко [1, 3 — 6]. Проте питання маркетингу медичних послуг залишаються практично недослідженими.

II. Постановка задачі. Метою роботи стало з'ясування основних складових маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі.

III. Результати. У зв'язку з процесами оптимізації закладів охорони здоров'я, що плануються відповідно до реформи медичної галузі, актуальним постає питання сегментації споживачів медичних послуг та розрахунок ємності ринку. Сегментацію споживачів у такому випадку необхідно проводити за такими ознаками:

— за нозологічними формами захворювань та врахуванням важкості їх перебігу. Дослідники пропонують поділяти ринок медичних послуг за цим критерієм сегментації на три частини [7]:

1) споживачі, що потребують послуг із збереження життя (у перинатальному періоді, при екстремальних станах, що загрожують життю пацієнта, у похилому віці тощо);

2) споживачі, що потребують повернення здоров'я, збереження відповідного рівня працездатності за її тимчасової втрати;

3) споживачі, що потребують збереження та

підтримки стану відносно здорового організму (імуннопрофілактика, диспансеризація тощо);

— за географічними ознаками, при цьому враховувати місце мешкання споживачів, щільність населення, транспортні комунікації;

— за демографічними ознаками, такими як вік та стать (чоловіки, жінки, діти, підлітки, дорослі, люди похилого віку);

— за прибутками споживачів;

— за джерелом оплати медичних послуг (за рахунок фізичних осіб, юридичних осіб чи держави);

— за об'єктом надання медичної послуги (фізична особа, сім'я чи організація);

— за місцем роботи пацієнта (лікування професійних захворювань).

Відповідно до обраних сегментів та їх ємності і повинно бути організовано оптимізацію мережі закладів охорони здоров'я та їх позиціонування відносно конкурентів.

Важливою складовою маркетингової діяльності будь-якої організації, у тому числі і закладів охорони здоров'я, є комплекс маркетингу. Першим елементом комплексу маркетингу є продукт (послуга). Медична послуга разом з традиційними властивостями послуг, такими як нематеріальність, невіддільність від виробника, неможливість транспортування і збереження, мінливість, має ряд специфічних рис, властивих їй. По-перше, медична послуга може бути дуже тривалою у часі, наприклад, у випадку хронічного захворювання медична послуга може надаватися протягом усього життя пацієнта. По-друге, не завжди відчутним є ефект від споживання послуги, наприклад, у випадку профілактичних заходів. По-третє, медицина у більшій мірі, ніж будь-яка інша галузь відчуває на собі вплив державного регулювання, що спостерігається у наявності переважно державного фінансування, необхідності ліцензування, вимог до кваліфікації персоналу тощо.

Розглядаючи медичну послугу з позицій маркетингу варто звернути увагу на її багаторівневий склад. Перший рівень розуміння послуги — основний, послуга за задумкою. Для медичної послуги цей рівень становить собою власне медичну допомогу.

Другий рівень — послуга у реальному виконанні. Вона влучає визначений рівень якості надання медичної допомоги, торгову марку (іншими словами назву

конкретної лікарні у якій надається ця послуга), комфорт та естетику при її наданні, сервіс чи додаткові послуги (наприклад, разом з наданням медичної допомоги щодо лікування конкретного захворювання надаються послуги з повної діагностики організму, приймаються аналізи, лікуються додаткові захворювання, проводиться госпіталізація, транспортування, психологічна підтримка, післяопераційне обслуговування, профілактичні заходи, консультація дієтолога, медикаментозне забезпечення тощо).

Третій рівень становить собою всі інші рівні плюс підтримка інструментами маркетингу, а саме ціною політикою, якщо послуга не є безкоштовною для споживача; політикою розподілення; маркетинговою політикою комунікацій.

Четвертий рівень, на якому інколи акцентують дослідники, являє собою отримання споживачем послуги не за основним її призначенням, а за прихованими мотивами. Наприклад, одинока людина відвідує свого лікаря не з причин нездужання, а з метою поспілкуватися, отримати якусь пораду. Або споживач їде до санаторію не з метою лікування, а з туристичною метою, чи з метою пожити деякий час відокремлено від сім'ї.

Таким чином, медична послуга з позицій маркетингу включає безліч складових і обставин, які є важливими з погляду споживача, але не є обов'язковими з позицій державних стандартів чи ліцензійних вимог.

Другим елементом комплексу маркетингу є ціна. На сьогодні цінову політику, як інструмент впливу на споживача, застосовують переважно недержавні заклади охорони здоров'я. Державні ж медичні заклади навіть після зміни свого організаційно-правового статусу (що планується згідно з реформою) не в змозі будуть ефективно впливати на ринок за допомогою цін на свої послуги [8]. А вже за проектом реформування галузі передбачається, що ціна на медичні послуги буде встановлюватися державними органами на основі єдиної методики розрахунків вартості медичних послуг та системи єдиних національних тарифів [2].

Третім елементом комплексу маркетингу виступають канали розподілення медичних послуг. Програма реформування галузі, з одного боку, наближує медичні послуги до споживачів шляхом упровадження практики сімейної медицини, з іншого — віддаляє. Це відбувається завдяки перерозподілу потенціалу мережі закладів охорони здоров'я за територіальними округами і створення на округ лише по одній багатопрофільній лікарні інтенсивного лікування та декількох лікарень іншого типу, у тому числі закладів для відновлювального лікування, хоспісу для невиліковних хворих, закладів медико-соціальної допомоги, обслуговування в яких забезпечуватиметься переважно сестринським персоналом, закладів для планового лікування та станції

швидкої допомоги [1, с. 18—21]. При цьому розмір такого територіального округу є достатньо великим, внаслідок чого основна лікарня для споживачів може стати дуже віддаленою. Наприклад, Донецька область, що є однією з пілотних областей щодо впровадження реформи медичної галузі, поділена на сім округів (і це при тому, що вона є територією з великою щільністю населення): Центральний, Східний, Північно-західний, Північний, Приазовський, Південно-центральний, Західний. Для прикладу, до Північного округу входять міста: Артемівськ, Дебальцеве, Дружківка, Костянтинівка, Краматорськ, Красний Лиман, Слов'янськ та райони: Артемівський, Костянтинівський, Слов'янський (згідно до Плану-графіку реформування галузі охорони здоров'я в Донецькій області на 2010-2013 рр., затвердженого О. Петряною).

Отже, виходить, що людині для того, щоб отримати потрібні їй медичні послуги необхідно буде їхати до іншого міста, тобто долати відстань у декілька десятків кілометрів. Така оптимізація може й принесе ефект з погляду підвищення якості медичних послуг у державній медицині, але вона є неприпустимою з позицій класичної теорії маркетингу. Такий підхід приведе до того, що люди почнуть користуватися послугами ближчих до них комерційних лікарень, що вже зарекомендували себе як високоякісні, навіть якщо в них послуги будуть більш вартісними.

Четвертий елемент комплексу маркетингу закладів охорони здоров'я — маркетингова політика комунікацій. До засобів маркетингової політики комунікацій в закладах охорони здоров'я можна віднести всі засоби, що застосовують інші організації, а саме рекламу, ПР, засоби стимулювання збуту, прямий маркетинг, виставки, фірмовий стиль, мерчандайзинг, спонсорство. Реклама недержавних закладів охорони здоров'я та їх послуг вже достатньо поширена на Україні, у нових умовах і державні заклади почнуть використовувати рекламу у своїй практиці. Для профілактичної медицини найбільш прийнятним є застосування засобів ПР у вигляді прес-релізів, репортажів на радіо, телебаченні профілактичного характеру. Лікувальний заклад може виступити засновником журналу чи газети або спонсором телепередачі на тему здоров'я.

Стимулювання збуту у медичній галузі може здійснюватися шляхом розроблення виваженої системи знижок та впровадження різного роду акцій, що сьогодні є дуже поширеним закордоном. Наприклад, лікарня „Санрайз” із Лас-Вегаса проводила акцію „Круїз „Санрайз” для пацієнтів, які лягали до неї в п'ятницю чи суботу. Лікарня Святого Луки у Феніксі після того як почала проводити для всіх своїх хворих (крім кардіологічних) гру в бінго, що дуже зацікавило пацієнтів, отримала прибуток у 60 тис. доларів. Одна з філадельфійських лікарень пропонує

батькам новонароджених обіди при свічах з біфштексами і шампанським [9]. Заклад охорони здоров'я може розробити свій фірмовий стиль, який буде відображатися у фірмових бланках, логотипі, слогані, фірмових кольорах, корпоративному герої. Функції корпоративного героя у закладах охорони здоров'я може виконувати провідний, широко відомий серед пацієнтів лікар закладу, часто він є головним лікарем.

Мерчандайзинг закладів охорони здоров'я поділяється на зовнішній та внутрішній. До зовнішнього входять вигляд будівлі, її зручне розташування по відношенню до транспортних колій, прилягаюча територія, що включає алеї для прогулянок хворих, бесідки, лавки, місця для паркування автомобілів, пандуси тощо. До внутрішнього мерчандайзингу відносять зручну територіальну організацію та розташування підрозділів закладу; наявність ліфтів, місць для тимчасового відпочинку пацієнтів; відсутність черг; естетичний вигляд приміщень; ввічливість персоналу; рекламу та інші види маркетингових комунікацій у приміщенні лікарні.

IV. Висновки. Таким чином, зміна умов функціонування закладів охорони здоров'я у період реформи вимагає нових підходів до управління цими закладами. Не останню роль при цьому почне відігравати їх маркетингова діяльність. Актуальними стануть маркетингові дослідження у галузі медичних послуг, питання організації, планування та контролю маркетингу закладів охорони здоров'я тощо.

Література

1. **Лехан В. М.** Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. — К.: Укр. Інститут стратегічних досліджень МОЗ України, 2009. — 34 с.
2. **Устінов О.** Програма Президента України щодо реформування медичної галузі / О. Устінов // Аптека 9 жовтня 2010 г. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.apteka.ua/articl/46416>.
3. **Виноградов О. В.** Державне управління багатоканальним фінансуванням закладів охорони здоров'я / О. В. Виноградов // Статистика України. — 2006. — №2. — С. 65 — 67.
4. **Зеленевиц В. О.** Шляхи вдосконалення фінансування охорони здоров'я в Україні / В. О. Зеленевиц [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://intkonf.org/zelenevich>.
5. **Кризина Н. П.** Державна політика України в галузі охорони здоров'я: механізми формування та реалізації: дис. ... д-ра наук з держ. упр. : 25.00.02 / Кризина Наталія Павлівна. — К., 2008.
6. **Павлюк К. В.** Фінансування охорони здоров'я як складової людського капіталу / К. В. Павлюк // Формування ринкових відносин в Україні. — 2006. — №9. — С. 143 — 148.
7. **К вопросу сегментирования рынка здоровья** // Русский медицин-

ский сервер [Електронний ресурс] Режим доступу: www.rusmedserv.com. 8. **Наказ** МОЗ України від 30.08.2010 № 734 „Про затвердження Примірного статуту закладу охорони здоров'я — комунального некомерційного підприємства та Примірного договору про надання медичних послуг”. 9. **Котлер Ф.** Основы маркетинга / Ф. Котлер [пер. с англ. В. Б. Боброва]. — М.: Ростинер, 1996. — 704 с.

Артюхіна М. В. Маркетингова діяльність закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі

Здоров'я нації — базовий чинник стратегічного розвитку держави. Стан здоров'я українців є незадовільним, тому пріоритетною у державі стає програма реформування медичної галузі. У статті проаналізовано з позицій маркетингу заходи, що плануються у зв'язку з упровадженням реформи. Розглянуті сегментація ринку та комплекс маркетингу медичних установ.

Ключові слова: заклад охорони здоров'я, маркетинг медичних послуг.

Артюхіна М. В. Маркетинговая деятельность учреждений охраны здоровья в условиях реформирования отрасли.

Здоровье нации — базовый фактор стратегического развития государства. Состояние здоровья украинцев является неудовлетворительным, поэтому программа реформирования медицинской отрасли становится приоритетной в государстве. В статье проанализированы с позиций маркетинга мероприятия, которые планируются в связи с внедрением реформы. Рассмотрены сегментация рынка и комплекс маркетинга медицинских услуг.

Ключевые слова: учреждение охраны здоровья, маркетинг медицинских услуг.

Artiukhina M. Marketing functioning of health protection institutions in the condition of reforming the field.

Health of the nation is the basic condition of strategic development of the state. The health condition of the Ukrainian is not perfect so the programmer of reformations in medical field is of the first priority new. He article deals with the analysis of means concerning introducing the reforms planned from the point of view of marketing. The segmentation of the market and the complex of marketing of health protection institutions are under research.

Key words: health protection institution, marketing of medical services.

Стаття надійшла до редакції 14.04.2011
Прийнято до друку 27.05.2011