



УДК 339.138:61

© В. А. Федоров, Е. А. Иващенко, 2009

СЕГМЕНТИРОВАНИЕ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Фёдоров В. А. – канд. экон. наук, проф. кафедры «Финансы, кредит и бухгалтерский учет», тел.: (4212) 37-52-27; *Иващенко Е. А.* – асп. кафедры «Финансы, кредит и бухгалтерский учет», тел.: 8-924-102-01-21 (ТОГУ)

Определены критерии, определяющие сегментирование рынка медицинских услуг в маркетинговых системах здравоохранения. В статье также проанализирована тенденция к развитию рыночных отношений субъектов, где главной мотивацией является, экономический эффект в совокупности с медицинским и социальным эффектом, который является средством формирования позитивного имиджа учреждений у общественности.

In the article the criteria that specify segmentation of the medical services market in marketing system of the public health service are defined. The authors also analyze the tendency in development of market relations between the subjects, where the main motivation is economic effect in the aggregate with medical and social effects. The last one facilitates formation of positive image of institutions in the public.

Ключевые слова: маркетинг, услуга, здравоохранение, рынок, сегментирование, система.

Классические цивилизованные рыночные отношения, как известно, подчинены экономическим законам, специфичны в управлении и входят в противоречие с методами администрирования. В поле рыночных отношений медицинская помощь как своеобразный вид производственной деятельности наполняется экономическими характеристиками [1].

Условные группы пациентов (больные одной болезнью, лица диспансерных групп наблюдения и пр.) начинают соотноситься с характерными для рынка структурами. Полем реализации маркетинговых взаимоотношений в медицине становятся определенные сегменты рынка медицинских услуг, разнообразие которых по форме и содержанию отображает в здравоохранении как в социальной структуре общества один из принципов демократичности. Одной из характеристик рынка медицинских услуг в условиях либеральных (маркетинговых) систем здравоохранения

является его сегментация, т. е. ориентирование продажи медицинских услуг на определенные потребительские группы [2].

В настоящей статье рассмотрены некоторые проблемы сегментирования рынка медицинских услуг в условиях обязательного медицинского страхования как одной из возможных либеральных (маркетинговых) систем здравоохранения.

Распространение и применение экономических законов в деятельности лечебно-профилактических учреждений обуславливается объективной необходимостью при функционировании системы здравоохранения в реалиях маркетинговых (рыночных) взаимоотношений. В свою очередь, трансформация системы предоставления медицинской помощи населению в системный механизм, регулирующий спрос и предложения на рынке медицинских услуг, диалектически обусловлена глубинными процессами, происходящими в стране, в частности, достаточно четко обозначенным расслоением общества согласно материальным доходам [3].

Взаимодействие всех субъектов системы здравоохранения, особенно в системе обязательного медицинского страхования, определение их функций, а следовательно, и формирование типов и форм отношений врача и пациента, естественно связано с конкретными характеристиками населения как потребителя медицинских услуг. А такими характеристиками являются пол, возраст, семейное положение, род занятий, уровень образования и доходов тех или иных социальных групп, а также психографические данные: принадлежность к тому или иному социальному слою, стиль жизни, личностные и поведенческие качества [1].

На наш взгляд, исходя из реального расслоения общества необходимо определять подходы к специфичности рынка медицинских услуг, его сегментации, особенно в вопросах характеристики производственных отношений в этих сегментах. Поле реализации маркетинговых взаимоотношений в медицине становятся определенные сегменты рынка медицинских услуг.

Объективно в деятельности лечебно-профилактических учреждений произошел процесс классификации пациентов на группы с различными нуждами и потребностями, характеристиками или поведением [3]. На наш взгляд, именно данные критерии, наряду с некоторыми другими, определяют сегментирование рынка медицинских услуг в маркетинговых системах, т. е. спецификация медицинских технологий и медицинских процедур, удовлетворяющих определенный спрос пациента (клиента), объективно и закономерно ориентирована на специфических потенциальных потребителей определенного сегмента рынка. И все это, в свою очередь, определяет, в частности, экономическую специфичность отношений врача и пациента.

По нашему мнению, учитывая социальный аспект расслоения общества (либо, по существу, опираясь на любую возможную классификацию), методологически оправдано выделение сегментов рынка медицинских услуг, соответствующих данным условным критериям.



В поисках решений очерченного противоречия между потребностями в медицинских услугах и удовлетворением спроса помогает использование модели маркетинга медицинских услуг, фрагмент которой приведен на рис. 1.

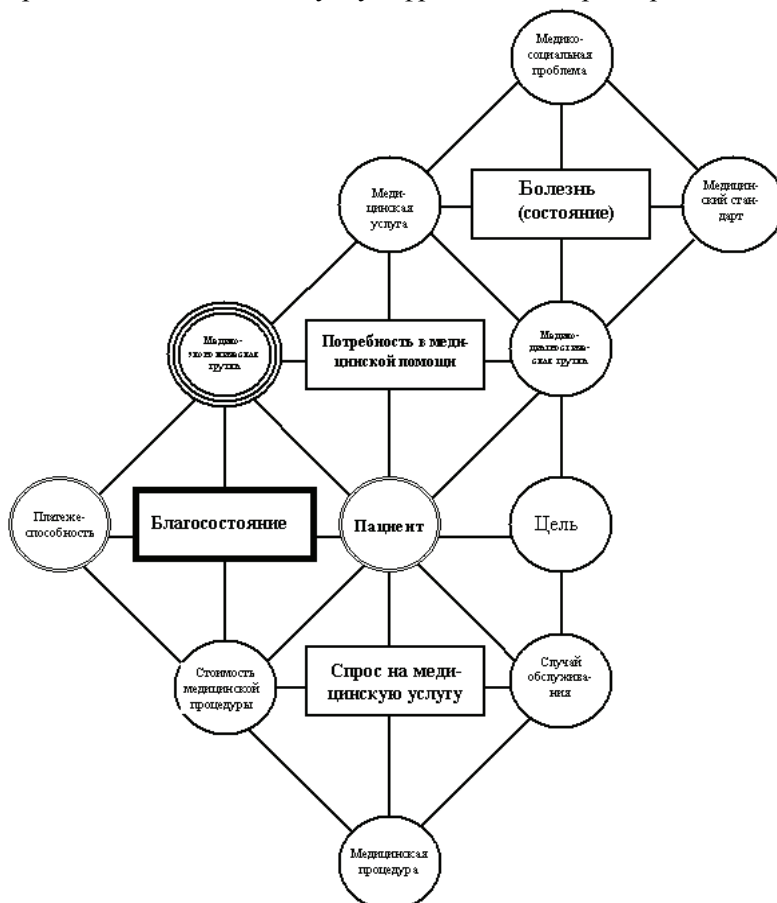


Рис.1. Фрагмент модели маркетинга медицинских услуг с элементами, характеризующими сегмент рынка

По нашему мнению, модель в обобщенном виде позволяет вскрыть и проследить закономерности взаимосвязей элементов и состояний субъектов (врача и пациента) на рынке медицинских услуг. Данный сегмент модели используется с целью поиска специфических характеристик, отличающих один сегмент рынка медицинских услуг от другого.

В любом из сегментов рынка медицинских услуг медицинские нужды и потребности в медицинской помощи у пациента (клиента), независимо от принадлежности к той либо иной общественной прослойке, не связаны с его личным или общественным благополучием: патологические состояния (болезнь) и потребность быть здоровым категории видовые, более биологические, чем социальные. В этом смысле независимо от социального

статуса пациента (клиента) конкретный вид медицинской услуги, соответствующий определенному стандарту, трактуется конкретным психосоматическим состоянием и целью обращения. В то же время спрос и возможность приобретения конкретной медицинской процедуры из многообразия процедур, адекватных определенному виду медицинской услуги, напрямую связаны с благосостоянием пациента, его платежеспособностью [3].

Именно по данной причине в маркетинговых системах пациент (клиент) из слоя «правлящей бюрократии» и пациент (клиент) «социального дна» – вовсе не равнозначны в реальном спросе на медицинскую процедуру. Проще говоря, как пациенты эти два лица при однозначных состояниях, требующих оказания медицинской помощи, являются тождественными. Но как клиенты маркетинговой системы медицинских услуг, соотношенные с конкретными врачебными предложениями – отличны друг от друга своей **медико-экономической сущностью** и принадлежат различным сегментам рынка медицинских услуг.

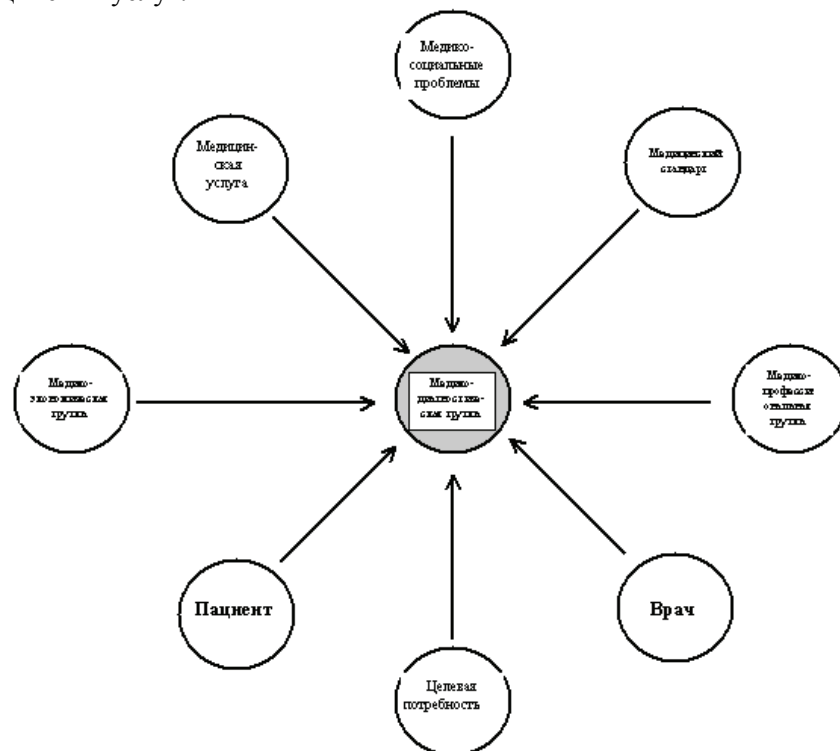


Рис. 2. Элементы, характеризующие медико-диагностическую группу

В маркетинговой системе медицинских услуг медико-экономическая группа в первую очередь характеризует конкретный сегмент «рынка здоровья» при однозначных медико-диагностических группах, к которым



отнесены пациенты (клиенты) любого социально-экономического слоя общества [1].

Именно эта группа очерчивает те предполагаемые взаимодействия врача и пациента, которые при практической реализации в виде случая медицинского обслуживания обеспечивают (уравновешивают) целевую потребность пациента и целевое предложение врача (рис. 2).

На наш взгляд, в медико-диагностической группе приведенные элементы маркетинга медицинских услуг своеобразно формализуют характеристику «нужда», придавая ей конкретное осязаемое значение.

Прикладную реализацию предоставления медицинской помощи (продажу медицинской процедуры, соответствующей медицинской услуге и спросу) осуществляет **случай обслуживания**.



Рис. 3. Формирование медико-диагностической группы

В медико-диагностической группе помимо прочих составляющих, которыми она характеризуется, соотносятся целевые интересы пациента и врача как субъектов маркетинговой системы, медицинская услуга, соответствующая потребность в медицинской услуге и медицинский технологический стандарт, адекватный конкретному предложению в возможном удовлетворении этих потребностей [1].

Целевые потребности пациента в медицинской услуге диалектически уравновешиваются врачебными целевыми предложениями соответствующего предварительного стандарта. В свою очередь, прикладное обеспечение врачебных предложений соответствующего медицинского стандарта подкреплено определенным видом конкретной врачебной деятельности.

Отнесение пациента к определенному сегменту рынка медицинских

услуг основано и на характеристике личности клиента, его благосостоянии, которое в маркетинговой системе описывается платежеспособностью и стоимостью процедуры при возможном конкретном спросе. Данные характеристики, оставляя неизменной медико-диагностическую группу, к которой отнесен пациент по своему состоянию (диагнозу), определяют характерный и специфический случай медицинского обслуживания. Именно в частном случае медицинского обслуживания концентрируется врачебная деятельность, определенные технологии и процедуры. Именно набор конкретных медицинских технологий и медицинских процедур, их экономическая сущность с критериями эффективности в конечном итоге определяют соответствующую цену медицинской услуги. Таким образом, цена медицинской услуги в маркетинговых системах характеризуется стоимостными характеристиками различных медицинских процедур, адекватных этой конкретной услуге. В то время как стоимость конкретной медицинской процедуры в ряду прочих, адекватных медицинской услуге, характеризуется соответствующим спросом.

Понятно, что спрос на конкретный вид медицинских процедур в различных сегментах рынка различен и, как было замечено выше, зависит от личности и платежеспособности клиента.

Мы считаем, что разнообразие спроса на медицинские услуги (процедуры) в соответствии с потребностями пациентов (клиентов) различных социальных слоев, по существу, порождает разнообразие врачебных (медицинских) предложений, их форм и содержания. Объективное расслоение общества по степени благосостояния породило к жизни многообразие форм лечебно-профилактических учреждений, предоставляющих медицинские услуги исключительно контингентам определенной социальной группы.

Опираясь на объективную сущность социального расслоения общества, выделяя сегменты рынка медицинских услуг, соответствующие спросу в определенной медико-экономической группе пациентов (клиентов), удается установить точки адресной социальной защищенности и поддержки тех, кто нуждается в медицинской помощи, но не способен в силу определенных причин оплатить необходимую медицинскую процедуру [2].

На наш взгляд, государственные гарантии в охране здоровья граждан должны охватывать те сегменты рынка, которые для производителя медицинских услуг связаны с непривлекательностью сектора. Следовательно, для сегментирования рынка медицинских услуг представляется возможным разработать механизмы соотнесения и перераспределения средства между предпочтительными (экономически рентабельными) и неpreferируемыми (экономически нерентабельными) сегментами.

При равенстве нужд обобщены именуемые медицинскими маркетинговые взаимоотношения в здравоохранении порождают фрагментацию рынка медицинских услуг в соответствии с определенными, существенно различными уровнями потребностей в медицинских услугах [2].



По нашему мнению, именно широкий спектр медицинских потребностей, начиная от индивидуальных и заканчивая групповыми, их эффективное и качественное удовлетворение с учетом разнообразия и общности, определяет сущность маркетинговых систем здравоохранения. В этом смысле многоукладность в системах здравоохранения формирует ту неотъемлемую среду, без которой невозможны классические рыночные отношения.

Качество медицинского обслуживания, свободный доступ к методам и формам лечения, естественная возможность и реализация выбора и обращения к любому поставщику медицинских услуг, возможность юридического и экономического влияния при неудовлетворении либо некачественном удовлетворении медицинских потребностей, заработок медицинского работника, связанный с результатами труда и удовлетворенностью пациента, правовая и экономическая защищенность как потребителя, так и поставщика медицинских услуг – далеко не полный перечень позитивных характеристик, присущих маркетинговым системам здравоохранения [4].

Идеальные рыночные отношения субъектов здравоохранения развиваются при таких условиях, когда главной мотивацией является экономический эффект (прибыль) в совокупности с медицинским эффектом (отношением пролеченных больных к пролеченным с эффективно законченным случаем) и социальным эффектом который является средством, формирования позитивного имиджа лечебно-профилактических учреждений у общественности.

Вместе с тем вскрывая и исследуя отрицательные составляющие рынка медицинских услуг, в частности, к негативной сущности маркетинговых взаимоотношений в здравоохранении относят ослабление профилактических мероприятий, неприятие медицинских услуг с высокой долей гуманитарной миссии здравоохранения и низкой степенью прямой экономической выгоды, опасения дискриминации больных социально уязвимых групп, нуждающихся в медицинской помощи и пр. Некоторые противоречия подобных проблем удается снять при методологическом подходе, рассматривающем такие группы пациентов, их медицинские нужды и потребности в качестве своеобразных и специфических сегментов рынка, определению их законного места в маркетинговой системе здравоохранения и нахождению форм и методов удовлетворения потребностей и спроса клиентов этих сегментов.

Сегментацией рынка принято называть процесс классификации потребителей на группы с различными нуждами и потребностями, характеристиками или поведением [2].

Мы считаем, что такое определение, хотя и является приемлемым для рынка медицинских услуг, но вряд ли в полной мере может отобразить специфику и дифференциацию предоставления медицинской помощи.

Известно, что для потребительского рынка товаров группы клиентов могут формироваться по следующим критериям: географическому,

демографическому, психографическому, поведенческому [4].

На наш взгляд, для того чтобы быть полезным с экономической точки зрения, сегмент рынка должен обладать следующими характеристиками:

- должна быть возможность его измерения, т. е. может быть получена информация по принципиальным параметрам покупателя;
- сегмент должен быть достаточно широким и/или рентабельным, чтобы для него стоило разрабатывать специфический план маркетинга;
- возможность доступа: предприятие должно иметь возможность эффективно осуществлять свои коммерческие усилия в поле выбранного сегмента;
- сегменты должны быть действительно различными, т. е. отличаться один от другого с точки зрения установленных переменных.

С учетом относительно равнозначных характеристик потребителей медицинских услуг фрагментация рынка может осуществляться по основным направлениям:

- социальным потребностям,
- медицинским потребностям,

Фрагментация рынка по возможностям спроса на медицинские процедуры осуществляется в соответствии с экономическими группами, которые характеризуются видом медицинской услуги, медико-диагностической группой, стоимостью процедуры, платежеспособностью и личностью пациента.

Разработка возможной классификации сегментирования рынка медицинских услуг представляется по следующим параметрам [1]:

- по возрастно-половым признакам (мужчины, женщины, дети, подростки, взрослые, престарелые);
- по видам обеспечения медицинской помощью (амбулаторно-поликлиническая, госпитальная и т. д.);
- по декретированным группам (здоровые, больные, работающие в условиях, связанных с профессиональными вредностями, студенты и т. п.)
- по нозологическим группам (как частный случай – по группам диспансеризации);
- по медико-диагностическим группам;
- по группам равного медицинского стандарта;
- по экономическим группам (уровню благосостояния и платежеспособности);
- по видам медицинских услуг.

По нашему мнению, невозможно обратиться сразу ко всем покупателям медицинских услуг, т. к. они имеют разнообразные вкусы и различаются по стилю покупки, а также по уровню доходов. Отсюда вырисовывается направление специализированных сегментов рынка медицинских услуг. К тому же на некоторых субрынках могут быть удачно расположены конкуренты. Соответственно лечебно-профилактические учреждения (врачебные практики) должны быть заинтересованы в выявлении тех



субрынков, которые окажутся для них наиболее привлекательными.

При одинаковых медицинских нуждах разными могут быть потребности, ресурсы, географическое положение, уровень санитарной культуры, покупательское отношение, привычки. Любой из этих переменных можно воспользоваться в качестве основы для сегментирования рынка. В идеале лечебно-профилактическое учреждение (субъект врачебной практики) предпочитает быть единственным в своей нише, чем эта ниша уже, тем меньше конкурентов. Но при этом сужается и вероятность крупных и широких продаж медицинских услуг. Ниша сегмента рынка медицинских услуг тем привлекательней, чем больше она соответствует следующим характеристикам [3]:

- покупатели медицинских услуг (пациенты) имеют сложные и специфические потребности в удовлетворении медицинских нужд;
- они готовы платить большую цену, чтобы получить медицинскую помощь абсолютного качества, т. е. когда медицинские процедуры абсолютно адаптированы к их явным и скрытым потребностям;
- производитель медицинских услуг имеет высокую, постоянно совершенствующуюся профессиональную и общественную компетенцию, что позволяет быть конкурентоспособным на рынке медицинских услуг.

Мы уверены, что какого-то единого метода сегментирования рынка медицинских услуг не существует. Необходимо опробовать варианты сегментирования на основе разных переменных параметров, одного или нескольких сразу, для отыскания наиболее полезного подхода к рассмотрению структуры такого рынка. Так, реструктуризация отрасли здравоохранения с учетом ее нарождающихся маркетинговых функций, по нашему мнению, должна осуществляться в соответствии с сегментами рынка медицинских услуг.

Разделение рынка маркетинговых систем здравоохранения на определенные сегменты, маркетинговые исследования этих сегментов, долевое соотношение уровней спроса и предложений в них – в определенной степени могут характеризовать потребителей медицинских услуг в данном сегменте в соответствии с их состоянием здоровья, а также описать специфичность конкретной системы здравоохранения. Таким образом, маркетинговые системы здравоохранения («рынки здоровья») могут быть однозначно представлены и в некотором роде соотнесены с объективными демографическими данными, заболеваемостью и физическим развитием [2].

Мы считаем, что профилактическим сегментом рынка медицинских услуг называется рынок, на котором преобладают спрос и предложения на профилактические медицинские услуги. Потребителей на этом «рынке здоровья» характеризует высокая степень качества жизни и желание изменения этой степени в сторону увеличения. Сопоставляя объемы спроса и предложений на рынках здоровья, можно иметь определенное представление об их особенностях.

Профилактическим сегментом рынка медицинских услуг можно назвать

такой рынок, на котором преобладают спрос и предложения на профилактические медицинские услуги. Потребителей на этом рынке здоровья характеризует высокая степень качества жизни и желание изменения этой степени в сторону увеличения.

Лечебным сегментом рынка медицинских услуг называется тип рынка, при котором преобладают потребность, спрос и предложения на лечебно-диагностические процедуры, т. е. крайне высока доля потребности и предложений медицинской помощи. Такой рынок в наибольшей степени соотносен с заболеваемостью и болезненностью населения и в свою очередь подлежит специфической сегментации.

Соотношение профилактического и лечебного сегментов порождает разнообразие рынков медицинских услуг и маркетинговых систем здравоохранения.

По нашему мнению, изучение рынков медицинских услуг, в частности, выделение и исследования соотношения рыночных сегментов позволяет соотнести деятельность субъектов маркетинговых систем медицинских услуг. При подобном подходе логично определяются приоритеты предложений и покупательского спроса на определенные наборы медицинских услуг – от профилактических до лечебных. Возникает возможность рассмотреть и ориентировать рынки медицинских услуг на конкретный спрос, будь то индивидуальный потребитель (пациент) либо структуры государственного уровня: местного, регионального, федерального.

Разделение интересов (в том числе и финансовых) личности и государства по сохранению здоровья, по нашему мнению, способствует увеличению степени «качества жизни», обеспечению лечения каждого конкретного человека, а также определяет специфику предложений и спроса на рынке медицинских услуг.

Библиографические ссылки

1. *Закирова С. А.* Маркетинг в здравоохранении // Здравоохранение Российской Федерации. 2000. № 6.
2. *Тогунов И. А.* Сегментация рынка медицинских услуг как степень доступности медицинской помощи // Здравоохранение Российской Федерации. 2000. № 3.
3. *Решетников А. В.* Социальный маркетинг и обязательное медицинское страхование. М., 1998.
4. *Зыятдинов К. Ш.* Некоторые этико-правовые проблемы взаимоотношений врача и пациента // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. 2000. № 2.
5. *Федоров В. А., Иващенко Е. А.* Некоторые аспекты эволюции экономических взаимоотношений врача и пациента в здравоохранении Хабаровского края // Вестник ТОГУ. 2009. № 3(14).