

## **Оспанова Жанар Мыктибековна**

Narxoz Business School, докторантура DBA «Деловое администрирование»,

г. Алматы

### **Особенности маркетинга медицинских услуг**

Медицинский маркетинг - это маркетинг услуг, построенный на принципах доказательной медицины. При условии соблюдения этих границ информационные услуги и профильные СМИ могут рассматриваться как часть медицинского маркетинга. Скорее нельзя относить (за некоторыми исключениями) торговлю лекарственными средствами, медицинским оборудованием и гаджетами и аптечную розницу к медицинскому маркетингу. Продвижение немедицинских и традиционных медицинских услуг не является частью медицинского маркетинга, поскольку они не основаны на принципах доказательной медицины.

Медицинские услуги характеризуются наличием спектра медицинской деятельности. В государственных медицинских учреждениях медицинское обслуживание граждан предоставляется бесплатно за счет бюджетов, страховых взносов и других поступлений. Таким образом, любая медицинская деятельность может считаться возмездной, так как исполнитель ее, так или иначе, получит оплату (без разницы, из каких источников: от самого пациента, его родственников, работодателя, страховой компании).

То есть, можно говорить о трех основных взглядах на соотношение между здравоохранением (медицинской помощью - МП) и услугами здравоохранения (медицинскими услугами - МУ): МП идентичен МУ; МП и МУ - различные

мероприятия; МП и МУ частично идентичны. Полагаем, что третья позиция наиболее точным образом характеризует взаимосвязь между этими понятиями.

При использовании сформулированного выше понятия медицинской деятельности как части медицинской помощи, оказываемой на профессиональном уровне, медицинское обслуживание следует рассматривать как ту часть медицинской деятельности, которая подразумевает согласованный процесс взаимодействия между участниками рынка (предметом обмена в данном случае можно считать медицинскую помощь, как специфическую профессиональную деятельность) [1, с.56].

Именно такого рода трактовка, как мы полагаем, дает возможность понять, при каких условиях медицинская помощь в рамках медицинской деятельности может считаться медицинским обслуживанием. Основные условия - три:

1. Профессиональный характер медицинских услуг. К услугам можно отнести лишь действия квалифицированного специалиста, который оказывает медицинскую помощь.

2. Взаимное согласие продавца и покупателя услуги. При таком ограничении ситуации, когда врач должен действовать, не дожидаясь согласия на помощь, нельзя отнести к медицинским услугам. Кроме того, покупатель услуги, на которую требуется согласие, может не быть ее потребителем /объектом (когда речь идет о медицинской помощи детям или лицам с психическими расстройствами).

3. Возмездие за оказание услуги. Обратим внимание, что это не "платная" и "бесплатная" медицина. Как отмечалось ранее, любая профессиональная медицинская помощь оплачивается. Но в некоторых случаях такая помощь может быть оказана бесплатно, в связи с социальной ответственностью врача [2, с.56].

Специфика медицинской деятельности в сфере здравоохранения заключается в содержании тех методов, которые проводятся для охраны здоровья, используя следующие методы: профилактическую, терапевтическую и диагностическую, реабилитационную, ортопедическую и стоматологическую

помощь, уход за больными и инвалидами. В повседневной практике часто используется определение здравоохранения, которое на основе общих европейских стандартов ISO 9000 рассматривает здравоохранение как «деятельность по восстановлению биологических систем человеческого организма» [3, с.28].

Медицинское обслуживание делится на три вида:

- профессиональное (услуги и работы, включенные в медицинскую деятельность, которые предоставляются определенной пациенту в определенной ситуации. Оказывается, это исключительно профессионалы в области медицины);

- полупрофессиональное (не в рамках медицинской деятельности: деятельность пожарных, полицейских и других должностных лиц, которые в силу своих профессиональных обязанностей прошли подготовку (и обязаны) ее обеспечивать);

- деятельность студентов-медиков, которые оказывают помощь больным в рамках их обучения);

- непрофессиональная деятельность (деятельность матерей по самолечению своих детей от незначительных болезней и травм; деятельность взрослых детей, ухаживающих за своими хроническими пациентами, престарелыми родителями; деятельность в области оказания первичной медико-санитарной помощи жертвам стихийных или техногенных катастроф, эпидемий и других случаев, когда медицинские работники не могут оказывать такую помощь в силу сложившихся обстоятельств; деятельность лиц, которые в силу своих религиозных или иных убеждений ухаживают за больными, оказывают психологическую помощь либо совершают иные действия, которые связаны с процедурами лечения и реабилитации больных) [4, с.55].

Вопрос об эффективности медицинских услуг имеет особую сложность. Например, стоимость оказания услуг неизлечимому пациенту с экономической позиции может быть неэффективной, если пациент не может оплатить лечение [5]. С медицинской точки зрения эти услуги также малоэффективны, так как

болезнь нельзя вылечить (согласно Гиппократу, зло превосходит средства медицины). Но, размышляя с точки зрения социальной эффективности эти малоперспективные издержки приобретают иную, особую значимость и обладают вполне определенным результатом, воплощенным в увеличении уровня нравственности и повышении уровня социальной ответственности общества [6, с.9].

По причине высокой социальной значимости медицинского труда, социальную эффективность можно поставить на первое место, медицинскую - на второе, а экономическую - на третье. Но для отдельного медицинского учреждения или частного практикующего врача, как и для независимых хозяйствующих субъектов, противоречия в этих разновидностях эффективности будут формироваться не раз и могут быть очень острыми.

Отметим, в частности, что необходимо проводить различие между услугами и обслуживанием. Сфера услуг - это та часть сферы услуг, которая характеризуется систематической деятельностью, направленной на изменение и поддержание характеристик объекта услуг в данном состоянии в течение длительного периода времени. Соответственно, здравоохранение предполагает комплекс услуг как единицы деятельности (действия), имеющие относительно стабильную организационную форму.

Одновременно, как и любой рынок, начинающий бурный рост, медицинский рынок в ближайшей перспективе будет представлять новые вызовы, в частности рост требований к профессионализму. То же самое произошло и с другими отраслями нашей страны, теперь уже далеко опередившими медицину: банковское дело и страхование, телекоммуникации, розничная торговля и так далее [7, с.45].

На медицинском рынке маркетинг как таковой сейчас встречается с несколькими ведущими компаниями. Другие компании пока не рассматривают маркетинг как самостоятельную компетенцию.

Главная особенность медицинского маркетинга заключается в специфических, уникальных отношениях с клиентом. Вряд ли стоит упоминать,

что ошибка имеет более высокую цену, чем где-либо еще. Сторона, оказывающая медицинские услуги (медицинское учреждение и врачи), обязана учитывать низкий уровень информированности потребителей услуг (пациентов и их родственников). Клиент практически не в состоянии оценить качество обслуживания, в некоторых случаях даже провести границу между медицинскими и немедицинскими услугами. Ни в одной другой отрасли предмет маркетинговых усилий не является таким специфическим (возможно, только в маркетинге для детей). Обратившись в клинику для решения своей проблемы, пациенты испытывают страх за свою жизнь и здоровье – свое собственное и своих близких. Пациенты готовы принять дискомфорт и боль как часть услуги. Они не могут объективно судить о качестве обслуживания, но должны доверять экспертам и формировать мнение исключительно по компоненту обслуживания. Для пациента истинное профессиональное качество медицинской услуги и услуга сама по себе часто обладают разным значением. Уровень доверия к клинике и врачу может облегчить или усложнить процесс лечения. В последнее время говорят о так называемой ятрогенной болезни – вызванной действиями или даже словами, исходящими от врачей.

Это означает не только конкретные требования к ответственности, этике, знаниям специалистов медицинского маркетинга. И даже не тот факт, что целый ряд маркетинговых инструментов и приемов, характерных для традиционного маркетинга, либо невозможен, либо бесполезен для медицинского. Это означает, что есть потребность сформулировать если не сам профессиональный стандарт, то принципы, следование которым было бы критерием профессионализма [8, с.102].

Специалисты, не имеющие профильного медицинского образования, могут эффективно работать в медицинском маркетинге. Однако для маркетинговой деятельности команде требуются опытные медики. Медицинский маркетолог должен знать и разделять этические и деонтологические нормы медицинского сообщества, наряду с профессиональной этикой маркетингового сообщества. Именно он, а не медицинский эксперт несет

ответственность за конечное содержание передаваемых коммуникационных сообщений.

В общении как с пациентами, так и с медицинским сообществом необходимо установить четкую грань между медициной и смежными секторами: парамедицинскими услугами, традиционной медициной и так далее.

Медицинский маркетинг не может быть частью фактического оказания услуги. Иными словами, в процессе диагностики и лечения врач не может одновременно быть маркетологом, заниматься кросс-продажей или продажей других товаров или услуг пациенту, сбором маркетинговой информации и т. д., так как это может прийти в противоречие с оптимальной тактикой лечения.

Медицинский маркетинг как неотъемлемая часть системы здравоохранения не должен делить медицинское сообщество на коммерческое и некоммерческое. Одним из принципов медицинского маркетинга является равное уважение к врачу, выполняющему свои обязанности, независимо от того, где это происходит и в какой должности.

Медицинский маркетинг должен быть независим от любого личного мнения поставщика медицинских услуг, производителя фармацевтических препаратов или медицинского оборудования. Выполняя свои задачи в здравоохранении, медицинский маркетинг должен оставаться беспристрастным и непредвзятым, опираясь на суждения медицинского сообщества.

Медицинский маркетинг делает медицину частью повседневной жизни современного человека, и имеет право использовать юмор, шумиху, яркие образы, если это не ухудшает чувства пациентов, людей с отклонениями, врожденными или хроническими заболеваниями и так далее. Недопустимо пугать пациентов в общении, заставляя их принимать необоснованные решения, и противопоставлять здоровых и больных людей.

Эффективная медицинская маркетинговая кампания в сочетании с широко распространенной медицинской рекламой является ключевым элементом в развитии бренда, а также в росте репутации. В бизнесе, который так сильно зависит от сострадания и личного контакта, сильная репутация и доверие

являются основными факторами того, выберут ли новые пациенты услуги или примут решение обратиться к другому поставщику медицинских услуг. Создавая сильное веб-присутствие передается сообщение о том, что услуги заслуживают доверия и являются популярным выбором среди постоянных пациентов [9, с.65].

Расширяя свой план медицинского маркетинга за счет использования социальных сетей, таких как Facebook и Twitter, можно охватить миллионы людей, которые в противном случае не получили бы сообщение. По состоянию на 2018 год Facebook имеет более 1,71 миллиарда активных пользователей в месяц. Нацеливая свои посты в Facebook на пользователей, которые, вероятно, будут заинтересованы в бизнесе, можно значительно увеличивать охват. И этим дело не ограничивается. Если подписчики любят или делятся постами, охват расширяется еще больше. Именно поэтому социальные медиа и вирусный маркетинг являются одним из самых успешных инструментов в наши дни для местных и глобальных компаний.

Все эти методы объединяются, чтобы предоставить наиболее эффективную медицинскую маркетинговую услугу, которая гарантированно привлечет бизнес в центр внимания и сохранит доход в течение многих лет.

#### Список литературы:

1. Скворцов, В. В. Система здравоохранения Германии [Текст] / В. В. Скворцов // ГлавВрач. - 2017. - № 7. - С. 56-63.
2. Костикова, А. Ю. Мотивационные установки руководителей государственных медицинских организаций [Текст] / А. Ю. Костикова, С. Н. Черкасов // Общественное здоровье и здравоохранение. - 2017. - № 2. - С. 54-56.
3. Климов, В. А. От контроля к управлению качеством медицинской помощи [Текст] / В. А. Климов // Заместитель главного врача : управление рисками в медицинской организации : приложение к журналу "ГлавВрач". - 2017. - № 1. - С. 28-35.

4. О причинах неэффективности здравоохранения. Мнения экспертов (подборка главного редактора М.В. Пирогова) [Текст] // Экономист лечебного учреждения. - 2017. - № 3. - С. 55-59.

5. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 мая 2019 года № ҚР ДСМ-60 «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 апреля 2015 года № 304 «Об утверждении Правил и условий оказания платных услуг в организациях здравоохранения» // <https://www.zakon.kz/4969774-pravila-i-usloviya-okazaniya-platnyh.html>

6. Лядов, Д. С. Технологический менеджмент в системе здравоохранения [Текст] / Д. С. Лядов // Новые медицинские технологии / Новое медицинское оборудование : приложение к журналу "ГлавВрач". - 2017. - № 4. - С. 9-13

7. Кузнецова Л.В. Основы маркетинга: Учебное пособие / Л.В. Кузнецова, Ю.Ю. Черкасова. - М.: Вузовский учебник, 2016. - 256 с.

8. Морозов Ю.В. Основы маркетинга: Учебное пособие / Ю.В. Морозов. - М.: Дашков и К, 2016. - 148 с.

9. Пичурин И.И. Основы маркетинга. Теория и практика / И.И. Пичурин. - М.: Юнити, 2016. - 48 с.