

МАРКЕТИНГ И ЛОГИСТИКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ И ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ В ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ

¹ А.Н.Михайлов, ² И.С.Абельская

¹ Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

² Республиканский клинический медицинский центр
Управления делами Президента Республики Беларусь, г. Минск

Освещены вопросы ценообразования на медицинские услуги, базирующегося на методологии маркетинга и логистике. Отмечено, что основные этапы маркетингового исследования в здравоохранении включают в себя анализ потребности соответствующего рынка и прогнозирование его развития, повышение качества услуг, рекламное воздействие на потребителя, использование комплексных методов формирования спроса на услуги и товары. По мнению авторов, проведение анализа рентабельности инструментальных методов исследования и расчет совокупных затрат при оказании диагностической услуги позволяют оценивать предполагаемую экономическую эффективность метода еще до приобретения соответствующей техники, определять последовательность применения различных методов с учетом их экономической эффективности, вести текущий и стратегический менеджмент в отделении.

Медицинская помощь населению призвана обеспечить реализацию важнейшего социального приоритета – сохранение и улучшение здоровья граждан. При этом ответственность за качество медицинского обеспечения должно нести не только государство, но и субъекты, работающие на рынке медицинских услуг [1–4].

Медицинская профессия существует в течение сотен лет, и врачи всегда гордились тем, что медицина далека от коммерции. Вместе с тем, начиная с 1980–1990-х гг., экономическим проблемам в медицине уделяется все больше и больше внимания, и в настоящее время они становятся приоритетными.

Переход к рыночным отношениям предполагает использование преимущественно экономических методов управления. Применение на практике экономических методов управления должно оптимизировать процессы, связанные с выработкой новой стратегии функционирования организаций здравоохранения на рынке медицинских услуг.

Следует учесть, что в XXI веке вступил в действие новый фактор производительных сил – ускоренное развитие научно-технического прогресса, что привело к созданию принципиально новых технологий диагностики и лечения, а также оказания медицинских услуг [5–7].

Каждый конкретный вид медицинской помощи с экономической точки зрения обладает всеми признаками товара и выступает в форме медицинской услуги. И здесь нельзя игнорировать маркетинг и логистику.

Основными функциями маркетинга в здравоохранении являются:

1. Анализ рынка, изучение его состояния и динамики; исследование поведения потребителей и поставщиков новых технологий; анализ деятельности конкурентов и посредников; сегментация рынка, выделение целевых сегментов, субсегментов и покупателей; прогнозирование конъюнктуры рынка.

2. Разработка предложений по созданию новых технологий диагностики и лечения и проектированию их коммерческих характеристик; управление ассортиментом созданных технологий; формирование марочной политики; повышение конкурентоспособности разработанных технологий.

3. Формирование стратегии и тактики изменения цен; расчет скидок и надбавок к ценам; калькуляция затрат на маркетинг.

4. Построение каналов распределения продукции и организация внедрения НИР; управление оптовыми и розничными продажами; планирование товарооборота.

5. Реклама, персональные продажи, краткосрочное стимулирование продаж, связи с общественностью.

Каждая из этих функций важна сама по себе, однако только в тесной взаимосвязи они позволяют реализовать конкретные задачи производственно-сбытовой деятельности, то есть определить, что производить, кому и как продавать, обеспечив при этом заданный уровень рентабельности. Перечисленные функции объединяются в эле-

менты маркетинга: товар, цену, каналы распределения продукции и средства стимулирования реализации, представляющие собой инструментарий, с помощью которого организация формирует спрос и удовлетворяет его [8–15].

Маркетинг организации должен быть связан с логистикой. Термин «логистика» с этимологических (языковедческих) позиций имеет такие греческие корни, как *logos* (разум), *logismos* (расчет, раздумье, план), *logo* (думать, рассуждать), *logistica* (искусство проведения расчетов) и т.п.

Логистика должна быть:

а) важнейшим научно-практическим направлением совершенствования инфраструктуры общественного производства;

б) основной функцией управления и контроля материалов как внутри ЛПО, так и вне ее [4, 16, 17].

Логистика охватывает планирование, управление и контроль на предприятии материального и соответствующего информационного потока; осуществление научных разработок и хозяйственной практики по координации НИР и внедрению их в практику здравоохранения [3, 8, 17, 18].

Здравоохранению вообще и каждой ЛПО, в частности, нельзя обходить стороной такие вопросы, как маркетинг и ценообразование. Решение вопросов, связанных с применением маркетинга, возможно путем разработки своих, более оптимальных методов ценообразования. Это поможет организациям здравоохранения перестроиться и эффективно функционировать в рыночных условиях.

На сегодняшний день экономически обоснованное ценообразование является одной из наиболее актуальных и сложных проблем здравоохранения. При всей специфике здравоохранения как отрасли в установлении цен следует отметить, что:

а) цена должна отражать общественно необходимые затраты на производство услуг, их потребительские свойства и качество;

б) должно учитываться соотношение спроса и предложения на данный вид услуг;

в) установление цены должно носить противозатратный характер и стимулировать ускорение научно-технического прогресса, улучшение качества услуг;

г) должны обеспечиваться получение прибыли, создаваться экономические условия для хозяйственной деятельности организаций, а, следовательно, для самоокупаемости, рентабельности, самофинансирования.

В основе ценообразования на медицинские услуги в рамках спроса и предложения должна лежать методология маркетинга. Себестоимость

же, прибыль и цены формируются исходя из специфики спроса. В условиях рынка происходит процесс постоянного маневрирования как размерами цены, так и ее составными частями.

Важнейшими задачами ценообразования на услуги здравоохранения в условиях рыночных отношений являются, во-первых, создание механизма оперативного учета спроса и предложения, складывающихся на рынке медицинских услуг, и, во-вторых, разработка конкретной методики расчета цен.

Используемый затратный метод ценообразования на медицинские услуги в здравоохранении не решает вышеперечисленных задач.

Устанавливаемые цены на лечебно-профилактические услуги должны покрывать издержки ЛПО, быть достаточными для осуществления полноценных расчетов с республиканским и местными бюджетами, а также обеспечивать прибыль этой организации здравоохранения, достаточную для ее развития и материального стимулирования работающих.

Понимание нужд потребителя является основой успешного маркетинга. Выяснив, каким образом потребитель преодолевает этапы осознания проблемы, поиска информации, оценки вариантов и принятия решения о покупке, а также реакции на покупку, маркетолог может собрать немало сведений о том, как лучше удовлетворить нужды своих потребителей. Разобравшись с различными участками процесса покупки и поняв, что оказывает основное влияние на покупательское поведение, ЛПО как деятель рынка должна разработать эффективную программу маркетинга в поддержку своего привлекательного предложения, обращенного к целевому рынку на основе анализа маркетинговых исследований.

Основные этапы маркетингового исследования в здравоохранении включают в себя анализ потребности соответствующего рынка и прогнозирование его развития, повышение качества услуг, рекламное воздействие на потребителя, использование комплексных методов формирования спроса на услуги и товары.

Цель маркетинга – это обеспечение рентабельности производства медицинских услуг и лекарственных средств, достижение экономической эффективности от их реализации за приемлемое время и в пределах имеющихся возможностей.

Маркетинг способствует более успешному освоению рынка медицинских услуг и лекарственных средств за счет выявления тех их видов и групп, которые пользуются наибольшим спросом у потребителей. Кроме того, рациональное построение

сбытовой политики субъектов здравоохранения и фармации существенным образом минимизирует сопутствующие издержки путем более обоснованного и целенаправленного продвижения лечебно-профилактических услуг, лекарственных средств и товаров к их пользователям (пациентам).

Маркетинг представляет собой осуществление хозяйственной деятельности, связанной с направлением потока товаров (услуг) от производителя к потребителю. 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 аппендэктомия вместо искусственного прерывания беременности.

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

В последние десятилетия в лучевую диагностику интенсивно внедряются новые дорогостоящие технологии, требующие значительных капиталовложений (цифровая рентгенография, КТ, МРТ и пр.). Правильное их использование с точки зрения медицинской и экономической целесообразности способно существенно снизить затраты на медицинскую помощь, обеспечить более раннее распознавание заболеваний и эффективное обследование больных уже в амбулаторных условиях.

Увеличение процента пожилого населения также способствует стремительному взлету расходов на медицину, так как люди после 65 лет пользуются медицинскими услугами в четыре раза чаще, чем молодые. Все это вызвало необходимость проведения экономического анализа в медицине как средства сдерживания стоимости при сохранении качества.

Это касается и радиологии, где экономические исследования становятся частыми темами для обсуждения. На заре появления радиологии (1895 г.) перед врачами стоял вопрос эффективной работы аппаратуры. В 1950-х гг. стал интересовать вопрос безопасности радиологических исследований. В 1970-х гг. начали задумываться о стоимости про-

водимых исследований. В 1980-х встал вопрос: стоит ли вкладывать денежные средства в дорогостоящие исследования? В начале XXI века наряду с результативностью проводимых исследований специалистов интересуют вопросы рентабельности и получения прибыли [2, 3, 5, 7, 19].

В бизнесе затраты и прибыль оцениваются в денежных единицах. В медицине (и радиологии, в том числе) затраты включают в себя не только денежный эквивалент, но и здоровье пациента. Прибыль в медицине учитывает и изменения в здоровье и качестве жизни пациента. Таким образом, бизнес имеет отношение к стоимости, определенной в одном измерении, медицина и радиология, в частности, имеют отношение к стоимости, определенной в нескольких измерениях. Наличие многих критериев ценности (мультиразмерность) в медицине накладывает методологические ограничения при проведении анализа рентабельности.

Анализ рентабельности в радиологии должен включать показатели, определяющие, насколько полученная информация ценна для определения тактики дальнейшего лечения, а также требует методологии, которая учитывает и наличие неожиданных, непредвиденных или неопределенных результатов.

Рассматривая аспекты рационального и экономически эффективного использования материальных ресурсов, естественно, нельзя забывать, что в значительной степени на результативность работы организации здравоохранения и оценку медицинской услуги ее покупателем влияет не только материальный, но и интеллектуальный потенциал ЛПУ. В стоимости исследования должна быть обязательно отражена и стоимость умения, знания, квалифицированность сотрудников, производящих исследование и анализирующих полученный результат. Иного способа компенсации профессиональной квалификации, кроме заработной платы, пока не существует. Проблема состоит в критериях оценки квалификации. Существующие критерии (квалификационные категории, доплата за ученую степень и пр.) далеки от совершенства и носят весьма формальный характер.

Бессмысленно инвестировать большие деньги только в «железо» высоких технологий, не инвестируя их в достаточной степени в интеллектуальную составляющую. Оценивать подлинную стоимость современного производства нужно не только по качеству используемых орудий труда, но не в меньшей степени по квалификации работников, их преданности делу и умению извлекать с помощью сложного и дорогостоящего оборудования необходимую диагностическую информацию, правильно анализировать ее.

Резюмируя общую ситуацию с анализом рентабельности в медицине, необходимо отметить, что в отечественной литературе практически отсутствуют работы по анализу экономической эффективности диагностической услуги, ее реальной стоимости, что особенно важно при применении методов «высоких технологий», в частности, в лучевой диагностике. Вместе с тем, проведение анализа рентабельности инструментальных методов исследования и расчет совокупных затрат при оказании диагностической услуги позволяют оценивать предполагаемую экономическую эффективность метода еще до приобретения соответствующей техники, определять последовательность применения различных методов с учетом их экономической эффективности, вести текущий и стратегический менеджмент в отделении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Котлер, Ф. Маркетинг и менеджмент / Ф.Котлер. – СПб.: Изд-во «Питер», 1999. – 896 с.: ил.
2. Михайлов, А.Н. Вопросы экономической целесообразности в лучевой диагностике / А.Н.Михайлов, А.Н.Черненко, И.С.Абельская // Актуальные вопросы лучевой визуализации: Сборник научных работ, посвященный 70-летию академика НАНБ А.Н.Михайлова и 55-летию кафедры лучевой диагностики БелМАПО. – Минск: БелМАПО, 2006. – С.48–51.
3. Халезова, М.С. Определение стоимости медицинских услуг отделений лучевой диагностики / М.С.Халезова, А.П.Степанченко, Ф.М.Ахмеджанов // Радиология – практика. – 2001. – №2. – С.45–50.
4. Черненко, А.Н. Роль маркетинга в современном здравоохранении / А.Н.Черненко, А.Н.Михайлов, И.С.Абельская // Актуальные вопросы лучевой визуализации: Сборник научных работ, посвященных 70-летию академика НАНБ А.Н.Михайлова и 55-летию кафедры лучевой диагностики БелМАПО. – Минск: БелМАПО, 2006. – С.52–55.
5. Абельская, И.С. Разработка стратегий и схем ценообразования на медицинские услуги / И.С.Абельская, А.Н.Михайлов // Актуальные вопросы лучевой визуализации: Сборник научных работ, посвященных 70-летию академика НАНБ А.Н.Михайлова и 55-летию кафедры лучевой диагностики БелМАПО. – Минск: БелМАПО, 2006. – С.56–61.
6. Пурлик, В.М. Рынки инвестиционных товаров и логистика / В.М.Пурлик. – М.: Международный ун-т бизнеса и управления, 1996. – 237 с.
7. Чубаков, Г.Н. Стратегия ценообразования в маркетинговой практике предприятия / Г.Н.Чубаков. – М.:ИНФА-М, 1996. – 224 с.
8. Малахова Н.Г. Маркетинг медицинских услуг / Н.Г.Малахова. – М.: Книжный мир, 1998.
9. Evens, R.G. Introduction to reimbursement issues: the importance of economics to the practice of radiology / R.G.Evens // Eur. Radiol. – 2000. –Vol.10, No.16. – P.413–414.
10. Heller, D. Adapting cost effectiveness analysis to radiology: from the boardroom to the bedside / D.Heller // Eur. Radiol. – 2000. –Vol.10, No.16. – P.344–346.
11. Lipton, M.J. Cost effectiveness in radiology / M.J.Lipton, C.E.Metz // Eur. Radiol. – 2000. –Vol.10, No.16. – P.390–392.
12. Office of Technology Assessment USC. The Implications I of Cost Effectiveness Analysis of Medical Technology. Background Paper 1: Methodologic Issues and Literature Review. – Washington: I U.S. Government Printing Office, 1980.
13. Sullivan, D.C. NIH and cost effectiveness studies for imaging / D.C.Sullivan // Eur. Radiol. – 2000. – Vol.10, No.16. – P.408–410.
14. Takahashi, M. Cost effectiveness of screening unruptured cerebral aneurysms in Japan / M.Takahashi, Y.Baba, Y.Korogi // Eur. Radiol. – 2000. –Vol.10, No.16. – P.362–365.
15. Abrahamsson, P.A. Imaging of genitourinary cancer / P.A.Abrahamsson // Geriatric Radiology. Programme and Abstracts. The 2nd NICER Horizon. Oslo, 6–7 June 1998. – Oslo, 1998. – P.27–33.
16. Голиков, Е.А. Маркетинг и логистика: Учебное пособие / Е.А.Голиков. – М.: Издательский дом «Дашков и К^о», 1999. – 237 с.
17. Деккер, Я. Маркетинг: теория и практика. Том 1, 2 / Я.Деккер, Х.Уейстхоф. – М.: ГАУ, 1996. – 249 с.
18. Ковалев, А.И. Маркетинговые исследования / А.И.Ковалев, В.В.Войленко. – М.: Центр экономики и маркетинга, 1996. – 301 с.
19. Герасименко, В.В. Эффективное ценообразование: рыночные ориентиры / В.В.Герасименко. – М.: Международный центр финансово-экономического развития, 1997.

MARKETING AND LOGISTICS IN HEALTH CARE AND ECONOMIC FEASIBILITY IN RADIOLOGY A.N.Mikhailov, I.S.Abelskaya

Questions of pricing for medical services, based on the methodology of marketing and logistics, were considered in the article. It was noted that the main stages of marketing research in health care comprised the need for the relevant market analysis and forecasting of its development, improvement of the quality of services, the impact of advertizing on the consumer and the use of integrated methods on forming of the demand for services and goods. It was the authors' opinion, that the analysis on profitability of instrumental methods and the estimation of total costs, when rendering the diagnostic, service allowed assessing expected cost-effectiveness of the method even before purchase of the appropriate equipment, determining the sequence of the various methods use according to their cost-effectiveness and carrying out a current and strategic management in the department.

Поступила 10.01.2012 г.