Сегментація ринку медичних послуг, як ступінь

 У системах охорони здоров'я, побудованих по радянському зразку, обсяги і рівень надання медичної допомоги, при всім декларуванні рівності і соціальної справедливості, відрізнялися високим ступенем привілейованості. Була створена спеціальна система медичної допомоги для посібника партії і країни. При обмеженості ресурсів, виділюваних на охорону здоров'я, визначений пріоритет віддавався робітникам і дітям [1]. Усе це і сьогодні не заважає затверджувати, що приступність кваліфікованої медичної допомоги забезпечувалася державою незалежно від соціального стану пацієнта, його місця проживання і т.п.

 Принципова сутність сучасного періоду реформування вітчизняної системи охорони здоров'я, поряд з іншими, характеризується об'єктивними умовами, при яких медична послуга стає товаром, а відносини виробників і споживачів медичних послуг (зокрема, лікаря і пацієнта) по суті своєї починають визначатися як маркетингові c переважною роллю пацієнта.

 Класичні цивілізовані ринкові відносини, як відомо, підлеглі економічним законам, специфічні в керуванні і входять у суперечність з методами адміністрування. У поле ринкових відносин медична допомога, як своєрідний вид виробничої діяльності, наповняється економічними характеристиками.

 До того умовні групи пацієнтів (хворі однієї нозології, декретовані контингенти, обличчя диспансерних груп спостереження й ін.) починають співвідноситься з характерними для ринку структурами. Полем реалізації маркетингових взаємин у медицині стають визначені сегменти ринку медичних послуг, розмаїтість яких за формою і змістом відображає в охороні здоров'я, як у соціальній структурі суспільства, один із принципів демократичності.

 Разом з тим, при рівності нестатків, узагальнено іменованих медичними, маркетингові взаємини в охороні здоров'я породжують фрагментацію ринку медичних послуг відповідно до визначеного, істотно різними рівнями потреб у медичних послугах. Саме широкий спектр медичних потреб, починаючи від індивідуальних і закінчуючи груповими, їх ефективне і якісне задоволення з урахуванням розмаїтості і спільності, визначають сутність маркетингових систем охорони здоров'я. У цьому змісті складність у системах охорони здоров'я, широка приватизація, як

приступності медичної допомоги крайня форма децентралізації [2] формують те невід'ємне середовище, без якого неможливі класичні ринкові відносини.

 Якість медичного обслуговування, вільний доступ до методів і форм лікування, природна можливість і реалізація вибору і звертання до будь-якого постачальника медичних послуг, можливість юридичного й економічного впливу при незадоволенні або неякісному задоволенні медичних потреб, заробіток медичного працівника зв'язаний з результатами праці і задоволеністю пацієнта, правова й економічна захищеність, як споживача, так і постачальника медичних послуг – далеко не повний перелік позитивних характеристик, властивим маркетинговим системам охорони здоров'я.

 Разом з тим необхідно розкривати і досліджувати негативні складові ринку медичних послуг. Зокрема, до негативної сутності маркетингових взаємин в охороні здоров'я відносять ослаблення профілактичних заходів, неприйняття медичних послуг з високою часткою гуманітарної місії охорони здоров'я і низкою ступенем прямої економічної вигоди, побоювання дискримінації хворих соціально уразливих груп, що бідують у медичній допомозі й ін. Деякі протиріччя подібних проблем удається зняти при методологічному підході, що розглядає такі групи пацієнтів, їхні медичні нестатки і потреби в якості своєрідних і специфічних сегментів ринку, визначенню їхнього законного місця в маркетинговій системі охорони здоров'я і перебуванню форм і методів задоволення потреб і попиту клієнтів цих сегментів.

 Сегментацією ринку прийнято називати процес класифікації споживачів на групи з різними нестатками і потребами, чи характеристиками поводженням [3].

 Таке визначення, хоча і є прийнятним для ринку медичних послуг, але навряд чи повною мірою може відобразити специфіку і диференціацію надання медичної допомоги.

 У доступній нам літературі не знайдено наукових розробок прийнятної класифікація сегментів ринку медичних послуг.

Відомо, що для споживчого ринку товарів групи клієнтів можуть формуватися за наступними критеріями: географічному, демографічному, психографічного, поведінковому.

 Щоб бути корисним з економічної точки зору сегмент ринку повинний мати наступними п'ятьма характеристики.

 1.Повинна бути можливість його виміру, тобто може бути отримана інформація з принципових параметрів покупця.

 2.Сегмент повинний бути досить широким і/чи рентабельним, щоб для нього коштувало розробляти специфічний план маркетингу.

 3.Можливість доступу. Підприємство повинне мати можливість ефективно здійснювати свої комерційні зусилля в поле обраного сегмента.

 4.Сегменти повинні бути дійсно різними, тобто відрізнятися один від іншого з погляду встановлених перемінних.

 5.Повинна бути можливість виконання підприємством свого плану.

 Тісним образом із сегментацією ринку зв'язана сутність диференційованого і недиференційованого маркетингу.

 Стратегія недиференційованого маркетингу медичних послуг полягає в мінімізації розходжень між сегментами ринку, коли в першу чергу приймаються в увагу загальні характеристики споживачів медичних послуг, а потім їхнє розходження. Лікувально - профілактичне заснування прагне одержати ліцензію і представити на ринок такі медичні послуги (види медичної допомоги), що залучать як можна більшу кількість пацієнтів і прагне створити унікальний імідж у свідомості покупця медичних послуг. Така стратегія застосовується, якщо нею може бути досягнуте скорочення витрат, але підприємство ризикує потрапити або в інтенсивну конкуренцію в даному сегменті, або понести істотні економічні витрати. До умовно недиференційованого маркетингу медичних послуг можна було б віднести імунопрофілактику, профілактичні огляди населення й ін. Цілком ймовірно, у рамках недиференційованого маркетингу медичних послуг, з його негативними економічними ризиками для виробника, повинні визначатися крапки додатка державних гарантій, тобто власне кажучи покупцем таких медичних послуг повинне виступати держава.

 Диференційований маркетинг медичних послуг - розробка різних видів медичних послуг і спрямованих програм лікарських дій для кожного сегмента; використовуючи варіації медичних послуг і змінюючи їхнє лікувально-профілактичне заснування (лікар) сподівається одержати більш високий виторг при оптимальних результатах і якості медичної допомоги (КМП).

 Динамізм стратегії надання медичних послуг полягає в розумному і своєчасному сполученні диференційованого і недиференційованого маркетингу медичних послуг. Можливість перекладу споживача медичних послуг з одного сегмента в іншій визначає динамічність і область ринкової життєздатності лікувально-профілактичного заснування або лікарської практики, а відносний ступінь приступності медичних послуг характеризується специфічністю сегмента ринку.

 Медична послуга, будучи специфічною формою товару, по суті своєї визначає і специфічність сегментування ринку медичних послуг.

 З обліком щодо рівнозначних характеристик споживачів медичних послуг фрагментація ринку може здійснюватися по двох основних напрямках:

 соціальним потребам,

 медичним потребам,

 Фрагментація ринку по можливостях попиту на медичні процедури здійснюється відповідно до економічних груп, що характеризуються видом медичної послуги, медико-діагностичною групою, вартістю процедури, платоспроможністю й особистістю пацієнта.

 Розробка можливої класифікації сегментування ринку медичних послуг представляється по наступним параметрах:

1.по віково-статевим ознаках (чоловіка, жінки, діти, підлітки, дорослі, старі);

 2.по видах забезпечення медичною допомогою (амбулаторно-поліклінічна госпітальна, родопоміч, стоматологічна, лікарське забезпечення і т.д.);

3.по декретованих групах (здорові, хворі, що працюють в умовах, зв'язаних із професійними шкідливостями, військовослужбовці, студенти і т.п.)

4.по нозологічних групах (як окремий випадок - по групах диспансеризації);

 5.по медико-діагностичних групах;

 6.по групах рівного медичного стандарту;

 7.по економічних групах (рівню добробуту і платоспроможності),

 8.по видах медичних послуг.

 Неможливо звернутися відразу до всіх покупців медичних послуг, тому що вони мають різноманітні смаки і розрізняються по стилі покупки, а також за рівнем доходів. Звідси вимальовується напрямок спеціалізованих сегментів ринку медичних послуг. До того ж, на деяких субринках можуть бути вдало розташовані конкуренти. Тому, лікувально-профілактичне заснування (лікарські практики) повинні бути зацікавлені у виявленні тих субрынков, що виявляться для них найбільш привабливими і сумісними з його цілями і ресурсами. При однакових медичних нестатках різними можуть бути потреби, ресурси, географічне положення, рівень санітарної культури, купівельне відношення, звички. Любою з цих перемінних можна скористатися як основу для сегментування ринку. В ідеалі, лікувально-профілактичне заснування (суб'єкт лікарської практики) воліє бути єдиним у своїй ніші, чим ця ніша вже, тим менше конкурентів. Але при цьому звужується й імовірність великих і широких продажів медичних послуг. Ніша сегмента ринку медичних послуг тим приваблива, чим більше вона відповідає наступним характеристикам:

a.в купці медичних послуг (пацієнти) мають складні і специфічні потреби в задоволенні медичних нестатків;

 b.вони готові платити велику ціну, щоб одержати медичну допомогу абсолютної якості, тобто коли медичні процедури абсолютно адаптовані до їх явних і схованих потреб;

c.виробник медичних послуг має високу, постійну удосконалюючу професійну і суспільну компетенцію;

d.придбання цієї компетенції дозволяє обійти конкурентів, звідси “здатність медичного працівника учитися стає усе більш важливою якістю, навіть більш важливим, ніж практичний досвід, що швидко застаріває” (О.П.Щепін).

 Якогось єдиного методу сегментування ринку медичних послуг не існує. Необхідно випробувати варіанти сегментування на основі різних перемінних параметрів, одного чи декількох відразу, для відшукання найбільш корисного підходу до розгляду структури такого ринку. Так реструктуризація галузі охорони здоров'я з обліком її маркетингових функцій, що народжуються, на нашу думку, повинна здійснюватися відповідно до сегментів ринку медичних послуг.

 Як видно, державні гарантії в охороні здоров'я громадян повинні охоплювати ті сегменти ринку, що для виробника медичних послуг, що розраховує на рентабельність, зв'язані з непривабливістю сектора.

 Таким чином, маркетингові системи охорони здоров'я, що спираються на об'єктивні економічні закони при безлічі визначальних, характеризуються визначеними сегментами ринку. Сегментування ринку медичних послуг дозволяє надати медичну допомогу (задовольнити конкретний попит) і з урахуванням індивідуальності пацієнта, і з урахуванням масового споживання медичних послуг.

 Покажчик літератури.

1.М.Жаркович із спів автор., / Питання політики в області охорони здоров'я в

 колишніх соціалістичних країнах (Стратегія поліпшення систем

 охорони здоров'я в колишніх соціалістичних країнах), М.,- 1998 – с.18-19.

 2.О.П.Щепин, Сучасний етап реформи охорони здоров'я і забезпечення

 приступності медичної допомоги в Російській Федерації. // Проблеми

 соціальної гігієни, охорони здоров'я й історії медицини, №3 – 1999 – с. 8.

3.Р.А.Галкін із спів автор., / Маркетинг, лізин, логістика в охороні здоров'я. –

 “Перспектива”. - Самара – Санкт-Петербург, - 1998 – с.32.

 © И.Тогунов, 19.07.99.