

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

А. М. ОСТРОВСКИЙ,
Т. М. ШАРШАКОВА

МАРКЕТИНГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Учебно-методическое пособие
для студентов 4 курса медико-диагностического факультета
медицинских вузов

Гомель
ГомГМУ
2015

УДК 614.2(072)
ББК 5я73
О-77

Рецензенты:

доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения
Гродненского государственного медицинского университета

Е. М. Тищенко;

доктор медицинских наук, доцент,
директор Республиканского научно-практического центра
радиационной медицины и экологии человека

А. В. Рожко

Островский, А.М.

О-77 Маркетинг в здравоохранении: учеб.-метод. пособие для студентов
4 курса медико-диагностического факультета медицинских вузов /
А. М. Островский, Т. М. Шаршакова. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — 52 с.
ISBN 978-985-506-761-1

Учебно-методическое пособие содержит современные материалы по вопросам маркетинга медицинских услуг в здравоохранении. Соответствует учебному плану и типовой учебной программе по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение», утвержденной Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Может быть использовано для проведения практических занятий с целью получения знаний, умений и навыков по данным темам.

Предназначено для студентов 4 курса медико-диагностического факультета медицинских вузов.

Утверждено и рекомендовано к изданию научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 24 июня 2015 г., протокол № 4.

УДК 614.2(072)
ББК 5я73

ISBN 978-985-506-761-1

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2015

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
Учебный материал.....	5
1. Маркетинг как наука и практика. Цели и функции маркетинга. Маркетинг и экономический рост производства товаров и услуг. Модели и виды маркетинга. Маркетинговые стратегии. Цена в системе маркетинговых отношений. Роль информации в организации маркетинговых исследований и практике маркетинга	5
2. Маркетинг в здравоохранении. Основные понятия. Сущность и содержание. Количественные и качественные показатели. Стратегия и планирование маркетинга в здравоохранении	11
3. Формирование рынка диагностических услуг. Организация маркетинга диагностических услуг в лабораторно-диагностической службе организации здравоохранения.....	18
4. Рынок медицинских услуг. Виды и особенности медицинских услуг. Основные характеристики медицинских услуг. Условия применения рыночных отношений в здравоохранении. Спрос и предложение медицинских услуг. Специфические особенности формирования спроса на медицинские услуги. Роль государственного и негосударственного секторов в удовлетворении спроса на медицинские услуги	21
5. Система ценообразования в здравоохранении. Функции цен. Группы цен. Принципы ценообразования. Основные положения по определению цены медицинской услуги. Методы формирования цены на медицинские услуги. Себестоимость медицинской помощи. Объекты исчисления себестоимости. Расчет себестоимости платной медицинской услуги.....	30
6. Предпринимательство, сущность, функции. Виды предпринимательство. Организационно-правовые формы предпринимательства в здравоохранении. Производственное, торговое, финансовое, страховое предпринимательство. Проблемы собственности в предпринимательской сфере. Нормативно-правовая база осуществления предпринимательской деятельности в здравоохранении. Организация платных медицинских услуг. Распределение доходов и расходов от платных медицинских услуг	39
Задания для самостоятельной работы студентов	47
Ситуационные задачи.....	47
Литература.....	49

ВВЕДЕНИЕ

Учебно-методическое пособие посвящено изучению основ современной маркетинговой деятельности организаций здравоохранения, основных положений по формированию рынка медицинских услуг, принципов и методов ценообразования, сущности предпринимательской деятельности, организации платных медицинских услуг в государственных и коммерческих структурах. Перевод системы здравоохранения на рельсы рыночных отношений, на медицинское страхование сделал актуальным изучение данных вопросов, относящихся к экономике здравоохранения, в том числе и основных положений концепции маркетинговой деятельности.

Однако, несмотря на появление в последние годы ряда отечественных исследований по проблемам маркетинга вообще и маркетинга в здравоохранении в частности, число их явно недостаточно и не все они в полной мере адаптированы для восприятия лицами, не имеющими специального экономического образования. Предлагаемое учебно-методическое пособие поможет в какой-то мере восполнить этот пробел.

Оно разработано с целью ознакомления студентов медицинского вуза с основами маркетинговой деятельности в здравоохранении. В пособии изложены концепции маркетинговой деятельности в здравоохранении, основные положения по формированию рынка медицинских услуг, сущность, виды и принципы предпринимательской деятельности, методики расчета себестоимости платной медицинской услуги и способы формирования цен на платные медицинские услуги.

Пособие позволит освоить основную терминологию в отношении маркетинга медицинских услуг, отработать практические навыки по проведению маркетинговых исследований, освоить методику расчета цены и себестоимости платной медицинской услуги.

УЧЕБНЫЙ МАТЕРИАЛ

Конец минувшего столетия ознаменовался серьезными социально-экономическими изменениями, наиболее кардинальными среди которых являются переход от административных к экономическим методам управления и широкое внедрение рыночных отношений.

Одной из важнейших целей проводимого в настоящее время реформирования системы здравоохранения, как функциональной подсистемы общества, является адаптация этой отрасли к условиям рыночных отношений, развивающихся во всех сферах социально-экономической жизни нашего общества.

Это обуславливает необходимость разработки и потребность внедрения новых организационных, информационных и прочих технологий, направленных на быстрее проведение реформ, развитие современных форм и методов управления в новой экономической и медико-социальной ситуации.

В связи с этим актуальным является внедрение в практику работы медицинских учреждений апробированной и получившей распространение во многих зарубежных странах концепции маркетинга.

Внедрение концепции маркетинга в систему здравоохранения предопределено тем, что в ней реально существуют государственный, муниципальный и частный секторы, сформировалась система обязательного медицинского страхования.

В связи с этим актуальной стала проблема оптимизации объемов и структуры потребления медицинских услуг, достижения баланса между спросом и предложением, что возможно при реализации маркетинговых подходов.

1. Маркетинг как наука и практика. Цели и функции маркетинга. Маркетинг и экономический рост производства товаров и услуг. Модели и виды маркетинга. Маркетинговые стратегии. Цена в системе маркетинговых отношений. Роль информации в организации маркетинговых исследований и практике маркетинга

Маркетинг представляет собой социальный процесс, направленный на удовлетворение потребностей и желаний людей и организаций путем обеспечения свободного конкурентного обмена товарами и услугами, представляющими ценность для покупателя. Другими словами, это вид человеческой деятельности, направленной на удовлетворение нужд и потребностей посредством обмена. Маркетинговая деятельность возникла с появлением обмена, но систематическое формирование принципов маркетинга началось на рубеже XIX–XX веков.

Маркетинг можно классифицировать следующим образом:

- 1) *Базовый* (поставщик просто реализует произведенные товары).
- 2) *Реактивный* (производитель продает товары и поощряет потребителя, немедленно обращается к нему при возникновении жалобы, вопросов, предложений).
- 3) *Ответственный* (через некоторое время после продажи производитель интересуется у потребителя, насколько качество товара соответствует его ожиданиям, есть ли предложения по совершенствованию товара).
- 4) *Проактивный* (торговые представители периодически обращаются к потребителям с предложениями более совершенных товаров).
- 5) *Партнерский* (компания работает в непрерывном взаимодействии с потребителем, что возможно при достаточном уровне компьютеризации).

Выделяют три области маркетингового действия:

- потребительский маркетинг;
- индустриальный маркетинг;
- социальный маркетинг.

Маркетинг организаций — деятельность, предпринимаемая с целью создания, поддержания или изменения позиции или поведения целевых аудиторий по отношению к конкретным организациям. Это имеет принципиальное значение на этапе становления любой фирмы, о которой пока не знает потребитель.

Маркетинг отдельных лиц — это деятельность, предпринимаемая для создания, поддержания или изменения позиций или поведения по отношению к конкретным лицам (бизнесмены, политики, шоу-звезды и др. лидеры). Наиболее распространенные формы этой деятельности — маркетинг знаменитостей, маркетинг политических кандидатов и самомаркетинг.

Маркетинг мест — это деятельность, предпринимаемая с целью создания, поддержания или изменения отношений или поведения касательно конкурентных мест.

Маркетинг идей — это маркетинг, связанный с продвижением в массы населения общесоциальных идей, таких как борьба с алкоголизмом, наркоманией, защита окружающей среды и т. д. В определенном смысле можно сказать, что любой вид маркетинга является маркетингом идеи. Если речь идет об идее общественного характера, то такой маркетинг называют *общественным, или социальным*.

Социальный маркетинг — это разработка, претворение в жизнь и контроль выполнения программ, цель которых — добиться восприятия целевой группой социально значимой идеи. Конечная цель социального маркетинга — долгосрочное благополучие потребителей, а не просто удовлетворение их краткосрочных нужд.

Основные направления маркетинговой деятельности:

- изучение и прогнозирование рынка;
- разработка методов воздействия на рынок;
- определение эффективной ценовой политики;

- информационное обеспечение;
- разработка плана маркетинга.

В настоящее время существует *пять основных подходов*, на основе которых организации могут вести свою маркетинговую деятельность:

1. Концепция совершенствования производства.

Эта концепция утверждает, что потребители будут благожелательны к тем товарам и услугам, которые широко распространены и доступны по цене. В связи с этим усилия руководства должны быть направлены на совершенствование производства и рост эффективности системы распределения. Применение концепции целесообразно в 2 ситуациях:

— когда спрос на товар или услугу превышает предложение и следует искать способы увеличить производство;

— когда себестоимость товара или услуги слишком высока, и ее необходимо снизить, для чего требуется повышение производительности.

2. Концепция совершенствования товара.

По этой концепции, потребители будут благосклонны к товарам и услугам наивысшего качества, с лучшими эксплуатационными свойствами и характеристиками, следовательно, усилия производителя должны быть направлены на постоянное их совершенствование. Например, в прошлом шприцы, системы для переливания крови, иглы и другой медицинский инструментарий применялись многократно, проходя повторную стерилизацию. Распространение ВИЧ-инфекции показало неэффективность этих услуг и заставило медицинскую промышленность переходить на выпуск одноразовых инструментов.

3. Концепция интенсификации коммерческих усилий.

Концепция утверждает, что потребители не будут покупать товары (услуги) организации в достаточных количествах, если она не предпримет значительных усилий в сфере сбыта и стимулирования.

4. Концепция целевого маркетинга.

Концепция утверждает, что залогом успешной деятельности организации являются определение нужд и потребностей целевых рынков, обеспечение желаемой удовлетворенности более эффективными и более продуктивными, чем у конкурентов, способами. Целевой маркетинг — сосредоточенность на нуждах покупателя.

5. Концепция социально-этичного маркетинга.

Данная концепция исходит из того, что задачей организации является установление нужд, потребностей и интересов целевых рынков и обеспечение желаемой удовлетворенности более эффективными, чем у конкурентов способами с одновременным сохранением или укреплением благополучия потребителя и общества в целом. Этой концепции придерживаются, например, предприятия, выпускающие экологически чистые продукты питания, при употреблении которых негативное влияние на здоровье сведено к минимуму. Концепция требует от участников рынка увязки в рамках политики маркетинга 3 факторов:

- извлечения прибыли;
- удовлетворения покупательской потребности;
- обеспечения благосостояния общества.

Маркетинг имеет ряд общих функций, присущих любому типу управления:

- 1) *целеполагание (планирование);*
- 2) *организация;*
- 3) *координирование;*
- 4) *мотивация;*
- 5) *учет;*
- 6) *контроль.*

В то же время для маркетинга характерны и другие, **специфические функции:**

- *Аналитическая (функция расчленения и синтеза)*

При этом анализируются:

- внешняя среда;
- рынок, его составляющие и состояние;
- потребители;
- фирменная структура рынка;
- товар (услуга);
- внутренняя среда организации.

- *Продуктивно-производственная (созидательная),* в том числе:

- создание новых продуктов;
- организация производства новых продуктов;
- применение новых технологий;
- управление качеством и конкурентоспособностью в производственной сфере.

- *Сбытовая (функция реализации),* в том числе:

- формирование товарной политики;
- проведение ценовой политики;
- организация системы товародвижения;
- организация сервиса.

- *Формирующая (функция убеждения и стимулирования):*

- формирование спроса;
- формирование сбыта.

- *Функция управления и контроля,* в том числе:

- организация планирования;
- информационное обеспечение планирования;
- коммуникационное обеспечение маркетинга;
- организация контроля маркетинга.

Маркетинг отличается от традиционной системы, когда приоритетным является положение производителя по отношению к потребителю («рынок продавца») или сбытовой подход, т.е. сначала производится товар, а потом идет жесткая борьба за кошелек потребителя. При маркетинговом подходе

формируется новая система, когда большую власть на рынке имеют потребители, возникает рынок покупателя. Производство и сбыт в условиях рынка покупателя и составляют содержание маркетинговой деятельности.

То есть, в отличие от сбыта, маркетинг делает упор на анализ и удовлетворение потребностей, он адаптирует производство к изменяющимся потребностям, ориентирован на долгосрочную перспективу (рисунок 1).

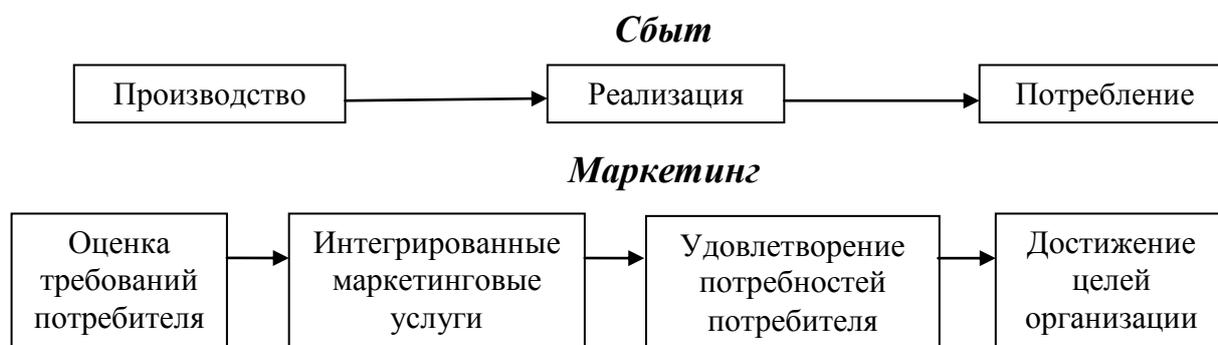


Рисунок 1 — Сущность сбытового и маркетингового подходов

Таким образом, маркетинг можно охарактеризовать как предпринимательскую деятельность, совокупность взаимосвязанных мероприятий по анализу состояния рынка и активному продвижению производимых товаров (услуг) до потребителя. Маркетинг позволяет предвидеть конъюнктуру, способствует удовлетворению спроса на товары путем обмена.

Маркетинговые исследования — систематическое определение круга данных, необходимых в связи со стоящей перед фирмой маркетинговой ситуацией, их сбор, анализ и отчет о результатах.

Маркетинговые исследования включают в себя:

1. *Исследование рынка* с целью получения данных о рыночных условиях для определения основных направлений деятельности медицинской организации.

2. *Исследование потребителей* для определения комплекса побудительных факторов, которыми пользуются потребители при выборе тех или иных медицинских услуг.

3. *Исследование конкурентов* для получения сведений и данных с целью обеспечения преимущества собственной компании на рынке.

4. *Изучение структуры рынка* с целью получения информации о возможных посредниках, с помощью которых компания может нормально функционировать на выбранных рынках.

5. *Исследование продуктов*, т. е. определение соответствия показателей и качества продуктов требованиям и запросам покупателей.

6. *Исследование цены* — определение такого уровня и соотношения цен, который давал бы возможность получения наибольшей прибыли при наименьших затратах.

7. *Исследование товародвижения и продаж* — определение наиболее эффективных путей, способов, средств быстрого доведения продукта до потребителя и его реализация.

8. *Исследование системы стимулирования сбыта и рекламы* — выявление средств стимулирования сбыта продуктов, повышения авторитета компании.

9. *Исследование внутренней среды компании* — определение реального уровня конкурентоспособности компании в результате соответствия факторов внешней и внутренней среды.

В ходе маркетинговых исследований организация нуждается в огромном количестве информации.

Маркетинговая информационная система — это совокупность персонала, оборудования, процедур и методов, предназначенных для сбора, обработки, анализа и распределения современной и достоверной информации, необходимой для подготовки и принятия маркетинговых решений.

В систему маркетинговой информации входят четыре вспомогательные системы:

1. *Система внутренней отчетности* — отражает показатели внутреннего сбыта, суммы издержек, объемы материальных запасов, денежной наличности и др.

2. *Система сбора внешней текущей информации* — информация о событиях, происходящих в коммерческой среде.

3. *Система по сбору информации, актуальной с точки зрения стоящей перед фирмой конкретной маркетинговой проблемы.*

4. *Система анализа маркетинговой информации, использующая современные методики статистической обработки данных.*

Маркетинговая информация позволяет медицинской организации:

- снизить финансовый риск и опасность негативного имиджа;
- получить конкурентные преимущества;
- следить за маркетинговой средой;
- координировать стратегию;
- оценивать эффективность деятельности организации;
- подкреплять гипотезы маркетологов.

Этапы маркетингового исследования:

- определение проблемы и формулирование целей исследования;
- отбор источников информации;
- сбор информации посредством наблюдения, опроса, эксперимента;
- анализ собранной информации.
- вывод из совокупности данных показателей среднего уровня, переменных составляющих и выявление разного рода взаимосвязей;
- представление полученных результатов.

Методы формирования цены:

- *Издержки + прибыль.*
- *Безубыточность + нулевая прибыль.*
- *Установление цены, исходя из ощущаемой ценности услуги.*
- *Установление цен на уровне цен на аналогичные услуги в других организациях.*
- *Установление цены на договорной основе.*

2. Маркетинг в здравоохранении. Основные понятия. Сущность и содержание. Количественные и качественные показатели. Стратегия и планирование маркетинга в здравоохранении

Медицинский маркетинг, или маркетинг медицинских услуг, является одним из наиболее сложных видов маркетинга. До недавнего времени маркетинг в здравоохранении использовался, как правило, эпизодически в виде отдельных приемов: изучения спроса на лекарственные средства, реклама фармацевтической продукции и т. п. Однако комплексные исследования по проблемам маркетинга в этой области не проводились.

Основными предпосылками возникновения маркетинга медицинских услуг явились:

1. *Изменение методов финансирования медицинских организаций* с появлением новых источников финансирования, независимых от государства, в лице страховых компаний, самих покупателей медицинских услуг.

2. *Развитие сети коммерческих медицинских организаций*, функционирование которых предполагает получение прибыли от реализации услуг.

3. *Увеличение затрат медицинских организаций на оказание услуг* в связи с применением новых технологий лечения, более совершенного оборудования, новых лекарственных средств.

4. *Повышение требований к качеству медицинских услуг* в условиях роста объема платных услуг и становления принципиально новой системы контроля качества.

5. *Ухудшение показателей здоровья населения*, обусловившее рост и изменение структуры потребностей в медицинской помощи.

Маркетинг способствует более успешному освоению рынка медицинских услуг за счет выявления тех их видов, которые пользуются наибольшим спросом у потребителей. Кроме того, рациональное построение сбытовой политики организаций здравоохранения существенным образом минимизирует сопутствующие издержки путем более обоснованного и целенаправленного продвижения лечебно-профилактических услуг к их пользователям (пациентам).

Сфера услуг отличается от производства практическим использованием маркетинга. К маркетингу начинают обращаться по мере обострения конкуренции, роста издержек, замедления или падения роста производительности труда, ухудшения качества услуг.

В системе здравоохранения ряд исследователей определяет **маркетинг** как систему принципов, методов и мер, базирующихся на комплексном изучении спроса потребителя и целенаправленном формировании предложения медицинских услуг производителем. Он охватывает совокупность организационно-экономических функций, связанных с реализацией оздоровительно-профилактических, санитарно-гигиенических и лечебных услуг, лекарственных средств, изделий медицинского назначения.

В системе здравоохранения, несмотря на влияние рыночной экономики, превалирует влияние социальных факторов. Поэтому особенно актуален вопрос об использовании в здравоохранении принципов и подходов социального маркетинга.

Цель маркетинга в здравоохранении состоит:

- в разработке прогнозов развития рынка лечебно-профилактических услуг (медикаментов, изделий);
- оптимизации стратегии оказания медико-санитарной помощи;
- решении проблем создания новых видов услуг, товаров, лекарственных средств для более полного удовлетворения спроса на них.

Принципы маркетинга в здравоохранении (процесс управления маркетингом):

1. *Всестороннее исследование всех типов рынков в здравоохранении* (рынок медицинских услуг, рынок специалистов и т. д.).

2. *Сегментирование рынка* (по группам лечебно-профилактических организаций, потребителей и т. д.).

3. *Гибкое реагирование производства и сбыта медицинских услуг* на требования активного и потенциального спроса.

4. *Инновация* — внедрение новых форм организации труда и управления.

5. *Планирование* (видов, объемов и качества медицинских услуг).

Сегментирование рынка — разбивка рынка на четкие группы потребителей, одинаково реагирующих на один и тот же набор побудительных стимулов маркетинга. Сегментирование нацелено на специфическую группу потребителей и может производиться по географическому, демографическому, поведенческому и др. принципам. При этом различные сегменты рынка различаются по уровню спроса на те или иные услуги, их объему (количеству) и сложности.

По степени сегментации возможны 3 варианта охвата рынка:

1. *Недифференцированный маркетинг* — общее направление деятельности (на весь рынок).

2. *Дифференцированный маркетинг* (как правило, несколько сегментов рынка).

3. *Концентрированный маркетинг*, при котором преобладает большая доля одного, реже нескольких сегментов.

В системе здравоохранения сегментирование рынка является частью деятельности частных клиник, стоматологических кабинетов, оздоровительно-косметологических организаций.

Важным направлением маркетинговой деятельности в здравоохранении является ***изучение потребности населения в медицинской помощи*** на основе анализа статистических отчетов лечебно-профилактических организаций.

Вторым направлением маркетинговых действий является ***формирование потребности населения в здоровье***. На сегодняшний день потребность населения в здоровье, а, следовательно, и в медицинских услугах

достаточно высока. Однако важно отметить, что для подавляющей массы населения она все же не является ежедневной, осознанной и экономически обусловленной. Преобладание потребности в медицинских услугах с целью восстановления утраченного здоровья, а не с целью его поддержания и укрепления приводит к поздней обращаемости за медицинской помощью и появлению запущенных случаев заболеваний, что в итоге ведет к росту материальных затрат на лечение и выплаты, связанные с временной и стойкой утратой трудоспособности. В связи с этим эффективная маркетинговая деятельность по формированию потребности населения в здоровье должна осуществляться как в рамках санитарно-просветительской работы, так и в виде рекламы в средствах массовой информации.

Выбрав рынок, разбив его на сегменты, оценив привлекательность каждого из сегментов, необходимо для целевого сегмента разработать комплекс маркетинга.

Маркетинговый комплекс — это набор поддающихся контролю переменных факторов маркетинга, совокупность которых организация использует в стремлении вызвать желаемую ответную реакцию со стороны целевого рынка.

Маркетинговый комплекс (комплекс 4P) включает следующие составляющие:

1. Товар, услуга (Product):

- номенклатура;
- качество;
- дизайн;
- характеристики;
- торговая марка;
- упаковка;
- обслуживание;
- гарантии;
- возврат.

Также необходимо определить:

- потребность в данном виде услуг;
- необходимые для реализации средства, оборудование, специалисты;
- их наличие (и достаточность) в медицинской организации.

2. Цена (Price):

- прейскурант;
- скидки;
- надбавки;
- периодичность платежей;
- условия кредита.

3. Место (Place):

- каналы распределения;
- охват рынков;
- ассортимент;

- размещение;
- управление запасами;
- транспорт.

4. Продвижение (Promotion):

- стимулирование сбыта;
- реклама;
- служба сбыта;
- связи с общественностью;
- прямой маркетинг.

Разработка маркетингового комплекса является ключевым звеном маркетинговой деятельности лечебно-профилактических организаций.

Осуществляется разработка маркетингового комплекса в следующей последовательности:

- разработка услуги;
- установление цены;
- реализация разработанной новой услуги или усовершенствованной старой.

Существует несколько стратегий разработки и продвижения услуги на рынок:

1. *Проникновение на рынок* — предполагает, что медицинская организация оказывает имеющиеся услуги существующим потребителям на заданных рынках.

2. *Расширение рынка* — означает предложение имеющихся медицинских услуг новым потребителям.

3. *Диверсификация* — это предложение новых услуг новым потребителям. Важным элементом маркетинговой деятельности является вывод товара (услуги) на рынок и его продвижение к потребителю. Это достигается с помощью *маркетинговых коммуникаций*.

Коммуникационный комплекс маркетинга включает в себя следующие элементы:

- *Реклама* — коммерческая информация об услуге или организации, привлекающая к ним внимание и убеждающая в их достоинствах и преимуществах.

- Стимулирование сбыта, активизация и поощрение покупателей с помощью *ценовых скидок*.

- *Пропаганда* — *проведений кампаний* с целью изменения восприятия населением медицинских услуг. При этом кампания стимулирования сбыта может быть увязана с имиджем марки, проводиться в дни каких-либо юбилеев и праздников. Проведение таких кампаний способствует ценовой осведомленности покупателей, формированию целевых потребителей, дает возможность апробировать новые цены.

Стимулирование сбыта осуществляется следующим образом:

- проведение конкурсов, розыгрышей, лотерей;
- призы и подарки (десятому, сотому и т. д. покупателю);

- поощрение постоянных клиентов;
- раздача образцов, бесплатные пробы;
- выставки, демонстрации;
- купоны на товар;
- скидки, товары по льготным ценам на упаковке;
- стимулирование торгового персонала (особенно в мелкорозничной торговле);
- низкий процент по кредиту;
- развлечения;
- прием товаров в счет оплаты покупки нового;
- гарантии;
- долгосрочные программы;
- продажа в нагрузку;
- открытие магазинов низких и открытых цен.

Функции рекламы:

1. *Информационная* — связующее звено рынка медицинских услуг (между производителем медицинских услуг и потребителем).
2. *Положительное психологическое восприятие* медицинской услуги покупателем (пациентом).
3. *Социокультурное воздействие* на все общество.

Задача рекламы заключается в том, чтобы не только сообщить о товарах, услугах, но и вызвать необходимую реакцию потребителя.

Информирование потенциальных покупателей о потребительских свойствах новых товаров и услуг с целью формирования спроса на них достигается различными способами и средствами:

- прямая реклама (по почте, путем вручения рекламных материалов лично);
- реклама в прессе (в газетах, журналах, справочниках, телефонных книгах и др.);
- печатная реклама (проспекты, буклеты, плакаты, листовки, открытки);
- экранная реклама (кино, телевидение);
- наружная реклама (крупногабаритные плакаты);
- реклама в транспорте (надписи на наружных поверхностях транспортных средств, печатные и магнитофонные объявления в салонах транспорта);
- реклама в месте предоставления услуг (вывески, товарные знаки и т. д.);
- каналы личной коммуникации (телефон, анкета, интервью, беседа);
- различного рода сувениры;
- другие малые формы рекламы.

Известно, что формирование благоприятного общественного мнения зависит на 90 % от хороших поступков и только на 10 % от распространения. Поэтому для того, ***чтобы реклама была эффективной, необходимо соблюдение ряда условий:***

1. *Наличие четкой информации о возможных потребителях* (их составе, потребностях, уровне информированности о предлагаемой услуге,

мнение об организации, предлагающей данную услугу), *конкурентах* (их сильных и слабых сторонах), *услугах, пользующихся максимальным спросом*.

2. *Выбор основных целей, задач, ведущей темы рекламы* (например, пропаганда красивой фигуры, красивых волос или новых возможностей в лечении какого-либо заболевания).

3. *Определение вида рекламы* на использовании разных средств информации.

4. *Разработка ее формы, определение веских аргументов в пользу предлагаемой услуги*. При этом могут использоваться следующие стратегии:

— *рациональная реклама*, заставляющая пациента задуматься над полученной информацией (например, доказательство предпочтительности оральной контрацепции или какого-либо определенного препарата по сравнению с другими методами);

— *ассоциативная реклама*, направленная на пробуждение желания воспользоваться предлагаемой услугой, вызвать мысленные представления о ее результатах (например, создание образа здоровья, молодости, красоты).

5. *Выбор ответственных лиц за рекламу* (собственное, внешнее рекламное агентство).

6. *Определение объема денежных средств, необходимых для проведения рекламной кампании, соотнесение их с объемом планируемой прибыли*.

7. *Длительность рекламной кампании и время ее проведения*.

8. *Оценка эффективности рекламной деятельности*.

При этом следует учитывать также такие факторы, как:

- преимущества и недостатки каждого из средств массовой информации;
- характер целевой аудитории;
- характер рекламного товара;
- характер сообщения;
- возможную стоимость.

Стратегия маркетинга — это общее направление действий, принимаемых для достижения целей и задач, включающее определение подходящих программ организации маркетингового процесса с учетом социальных, экономических, управленческих и технических факторов, а также ограничений и путей их преодоления.

В зависимости от преобладания того или иного аспекта выделяют:

- активный (операционный) маркетинг;
- аналитический (стратегический) маркетинг;
- идеологический (формирование определенного образа мышления)

маркетинг.

Направления стратегии маркетинга (поведения на рынке) для медицинских организаций могут быть следующие:

- повышение качества потребительских свойств товара (услуги).

Например, использование приборов с высокой разрешающей способностью

и высокой точностью для оценки состояния окружающей среды, экспресс-методик и т. д.;

- надежность изделия, его гарантированное обслуживание и ремонт;
- престижность фирмы и закрепление ее в качестве лидера по данной услуге;
- продажа товара (услуг) с сопутствующими нужными услугами;
- наличие новизны, повышающей узнаваемость продукта, улучшающей возможность использования и эстетическое восприятие, усиливающей эффективность и др.

Для достижения целей учреждения проводится **стратегическое** (на уровне организации в целом) **и тактическое** (отдельные подразделения или функции) **планирование**, направленное на решение следующих основных задач:

1. *Определяет цели, основные принципы и критерии оценки самого процесса планирования* (например, дифференциация товаров в зависимости от выбранных сегментов рынка, комплексное планирование рыночной стратегии, определение объемов и сроков финансирования в зависимости от маркетинговых целей).

2. *Задаёт структуру и резервы планов, их взаимную связь* (например, увязывает планы реализации товара по отдельным сегментам рынка, превращает в жизнь комплексную рыночную стратегию, сбытовую и производственную деятельность региональных отделений и филиалов).

3. *Устанавливает исходные данные для планирования* (состояние и перспективы развития рынка, существующие и будущие потребности конечных пользователей услуг организации, прогноз изменений товарной структуры рынков и т. д.).

4. *Определяет общую организацию процесса и рамки планирования* (уровень компетенции и ответственности управляющих, права и обязанности организационно-структурных подразделений предприятия и т. п.).

Существует две системы планирования:

- жесткая, формализованная система планирования;
- гибкая, ситуационная (обе системы могут сочетаться).

В отличие от жесткой, гибкая система планирования устраняет привязку к плановым периодам и может менять деятельность организации на рынке и в самой организации. Она позволяет гибко реагировать на рыночные колебания, но при этом лишает организацию четких, стабильных целевых установок в деятельности.

В настоящее время осуществление маркетинговых исследований рынка медицинских услуг становится обязательным условием организации эффективной деятельности медицинских учреждений.

Отличительными чертами хорошего маркетингового исследования являются:

- *Научность* (тщательное наблюдение, формирование гипотез, прогнозов и их проверка).

- *Творческий характер* (использование принципиально новых способов решения проблем).

- *Множественность применяемых методов* (что повышает степень надежности получаемых результатов).

- *Взаимозависимость людей и получаемых данных.*

- *Ценность (достоверность) получаемой информации.*

- *Здоровый скептицизм* (относительно общепринятых положений).

- *Этичность.*

Медицинские организации при маркетинге медицинских услуг должны учитывать:

- возможности потребителя (количество, концентрация, платежеспособность, структура заболеваемости);

- возможности лечебно-профилактической организации (оснащенность, состояние кадров, лицензирование услуг, фондовооруженность новой техникой, опыт коммерческой деятельности);

- качество, уровень и доступность медицинских услуг (набор услуг, их количество, дополнительные, желательные и обязательные услуги);

- возможности совершенствования и обновления услуг, их новизна, практический и медицинский эффект и др.;

- конкуренцию (количество аналогичных услуг, их качество и эффективность, оснащенность новейшей техникой, профессиональный уровень специалистов и их авторитет в других организациях).

3. Формирование рынка диагностических услуг. Организация маркетинга диагностических услуг в лабораторно-диагностической службе организации здравоохранения

Маркетинг диагностических услуг является составной частью маркетинга здравоохранения и может быть определен как процесс, с помощью которого реализуется рынок диагностической помощи. Поэтому особое внимание в маркетинге диагностических услуг уделяется диагностической помощи, а не только услугам. Любой товар, услуга или идея, направленные на оказание диагностической помощи, могут быть предметом маркетинга диагностических услуг.

Основные задачи маркетинга диагностических услуг:

1. *Изучение конкретных диагностических услуг.*

2. *Изучение потребителей и каналов распределения.* При этом изучается развитие сети здравоохранения, степень ее насыщенности кадрами, число и профиль лечебно-профилактических организаций, развитие аптечной сети, структура заболеваемости, степень удовлетворения потребности, предпочтение, оказываемое тем или иным диагностическим услугам, формам и особенностям их оказания, специализация лабораторно-диагностических заведений.

3. *Изучение конкурента* — производителя или посредника.
4. *Изучение рынка и внешних факторов*, определяющих его выбор.
5. *Изучение научной информации*.
6. *Разработка стратегии и тактики маркетинга*.
7. *Продвижение услуг на рынок*.

В маркетинге диагностических услуг наряду с потребителями (пациентами) вовлечены также производители диагностических товаров и оборудования. Помимо них существенную роль играют врачи и средний медицинский персонал.

Маркетинг диагностических услуг можно разделить на:

- маркетинг диагностических услуг, существующих на рынке;
- маркетинг недавно созданных услуг, только предлагаемых рынку;
- маркетинг перспективных услуг, научные исследования по разработке которых необходимо начать.

Одним из условий и следствий успешной маркетинговой политики медицинской организации является ***удовлетворенность потребителя (пациента) высоким качеством обслуживания***. При этом ***категориями данного качества могут быть следующие:***

1. Сервисные характеристики:

- режим работы медицинской организации;
- условия пребывания в учреждении;
- перечень (набор) диагностических услуг;
- время, затрачиваемое пациентом на прохождение услуги;
- готовность медицинского персонала оказать услуги и решить проблемы пациента;
- гарантия надежности услуги (компенсация невольно нанесенного ущерба в полном объеме).

2. Ценовая политика:

- стоимость сопоставимых диагностических услуг в других учреждениях;
- стоимость несопоставимых (медицинских и немедицинских) услуг;
- стоимость в сравнении со спектром общедоступных (не медицинских) услуг;
- учет предыдущего уровня цен на услугу (индексация).

3. Организационная система:

- полнота предоставления диагностических услуг;
- количество задействованного медицинского персонала;
- парк задействованного диагностического оборудования;
- экспресс-диагностика заболеваний;
- профилактическая направленность (пограничные состояния);
- формирование банка данных на постоянных потребителей (карточка целевых пациентов и работа с ними).

4. Коммуникационная политика:

- предварительное и заключительное собеседование (информирование, рекомендации и т. п.);
- разъяснение необходимости и полезности обследования;
- компетентность сотрудников учреждения;
- дружелюбие и вежливость персонала;
- индивидуальность обслуживания;
- исключение отрицательных отзывов на услугу (имидж, предотвращение претензий по медицинскому обслуживанию, доверительность и конфиденциальность).

Рынок медицинских диагностических услуг можно условно разделить на 2 сектора:

1. Визуальную (функциональную) диагностику, основанную на методах инструментального исследования (рентгенография, КТ, МРТ, эндоскопия и т. д.), на долю которой приходится около 70 % рынка.

2. Лабораторную диагностику, использующую методы лабораторного исследования крови и биологических материалов и осуществляемую в нескольких направлениях: гематологические, биохимические, иммунологические, цитологические (микроскопические), микробиологические и молекулярно-генетические анализы.

В Республике Беларусь медицинские диагностические услуги (функциональные и лабораторные) оказывают государственные лечебно-профилактические организации — научные центры, поликлиники и больницы, а также коммерческие организации — медицинские центры и независимые лаборатории.

Государственные учреждения обладают собственными лабораторно-диагностическими подразделениями и в большинстве своем работают на отечественных тест-системах (переход на импортную технику и, соответственно, расходные материалы имеет определенные трудности), в то время как частные предприятия используют современное импортное оборудование и передовые технологии.

Отличительной чертой белорусского рынка медицинских диагностических услуг является превалирующая государственная форма собственности: сегодня государственные учреждения контролируют порядка 80–90 % рынка диагностических услуг, являясь конкурентами коммерческим структурам. Другая характерная особенность — высокие показатели, которые демонстрирует динамика развития рынка платных медицинских диагностических услуг.

Основная тенденция развития рынка диагностических услуг — расширение числа диагностических методов, их усложнение и комплексный подход. Качественное выполнение лабораторных исследований, соблюдение технологических принципов, использование современных ме-

тодов определения и современного лабораторного оборудования в сочетании с профессионализмом сотрудников позволяют выполнять лабораторные исследования на уровне международных требований, предъявляемых к лабораторной диагностике. Только качество услуг позволяет клиентам доверять самое ценное — здоровье, быть уверенными в результате диагностики и рекомендовать своим знакомым.

Исходя из вышесказанного, ***рынок диагностических услуг должен руководствоваться в своей деятельности следующими основополагающими принципами:***

- минимальные сроки выполнения исследований;
- максимально достоверные результаты;
- гарантированная безопасность для пациентов;
- возможности выезда специальных бригад для забора биологического материала;
- применение штрих-кодирования образцов;
- использование импортных и отечественных тест-систем, имеющих сертификаты качества и разрешенных для использования в лабораторной диагностике;
- постоянное инвестирование средств на подготовку персонала и развитие лаборатории;
- поддержание «обратной связи» с врачами, направляющими пациентов в лабораторно-диагностический центр.

4. Рынок медицинских услуг. Виды и особенности медицинских услуг. Основные характеристики медицинских услуг. Условия применения рыночных отношений в здравоохранении. Спрос и предложение медицинских услуг. Специфические особенности формирования спроса на медицинские услуги. Роль государственного и негосударственного сектора в удовлетворении спроса на медицинские услуги

Рынок медицинских услуг представляет собой совокупность существующих и потенциальных покупателей (пациентов). Он обеспечивает потребление путем централизованного обмена. Как экономическая категория рынок медицинских услуг выражает отношения, объективно складывающиеся между производителями, посредниками и потребителями медицинских товаров и услуг по поводу свободного выбора экономических связей в рамках действующего законодательства.

Функции рынка медицинских услуг:

1. ***Информационная*** (сведения об общественно необходимом количестве и качестве услуг).
2. ***Посредническая*** (взаимовыгодность).

3. *Ценообразовательная* (затраты соответственно условиям предоставления основной массы услуг данного вида).

4. *Регулирующая*.

Характеристики рынка медицинских услуг:

- число продавцов ограничено, существует ограничение входа на рынок;
- неоднородность медицинской услуги, ее индивидуальность, уникальность;
- несовершенная информированность покупателей о рынке услуг;
- невозможность / затруднительность сопоставления цены-качества.

Определенное значение в маркетинговой политике имеет выделение потребительского, делового, глобального, а также некоммерческого и государственного рынков.

Классификация маркетинга в зависимости от рынков:

1) *массовый* — направленный на массовое стимулирование сбыта одного товара для всех покупателей (при этом издержки минимальны);

2) *товарно-дифференцированный* — направленный на минимум товаров и включающий, например, их разную упаковку, емкость, качество и т. д.;

3) *целевой* — для отдельных сегментов рынка.

С точки зрения организационной структуры рынок медицинских услуг является рынком несовершенной конкуренции, а государственные медицинские учреждения являются безусловными монополистами. В то же время государство, являясь единственным плательщиком за медицинские услуги (бюджетные ассигнования), в лице граждан становится единственным потребителем этих услуг, что характерно для монополии.

Медицинская услуга — это совокупность необходимых, достаточных, добросовестных, целесообразных профессиональных действий медицинского работника (исполнителя, производителя услуг), направленных на удовлетворение потребностей пациента (заказчика, потребителя услуг). *Медицинская услуга* представляет собой мероприятие или комплекс мероприятий, проводимых при заболеваниях или при непосредственной угрозе их развития, направленных на предупреждение заболевания и восстановление здоровья, имеющих самостоятельное, законченное значение и определенную стоимость.

Все услуги, оказываемые в сфере здравоохранения делятся на:

- лечебные;
- диагностические;
- профилактические;
- реабилитационные;
- медико-экспертные;
- парамедицинские;
- социальные;
- сервисные;
- по подготовке, аттестации и сертификации кадров;
- по лицензированию и аккредитации.

Отличительными свойствами медицинской услуги являются:

1. *Неосвязаемость* — невозможность увидеть, услышать и т. д. услугу до ее приобретения.
2. *Неотделимость от источника услуги* — услуга будет уже не той, если вместо ожидаемого специалиста услугу осуществит кто-то другой.
3. *Непостоянство качества* — качество медицинских услуг колеблется в широких пределах в зависимости от поставщиков, а также от времени и места оказания.
4. *Невозможность хранения* — услугу невозможно произвести «впрок» и сохранить.
5. *Индивидуальность* (за редкими исключениями, например при проведении групповой психотерапии).
6. *Доверительность и информированное согласие.*
7. *Изначальная неопределенность объема требуемой помощи и необходимых финансовых ресурсов.*
8. *Наличие возможного риска и необходимость его предотвращения.*
9. *Неопределенность времени возникновения потребности в услуге и готовность к срочному оказанию услуги.*
10. *Информационная асимметрия продавцов и покупателей* (о характере, объеме, качестве, результатах оказания услуг).

Особенности оказания медицинских услуг:

- результат воплощен в человеке (нематериален);
- индивидуальный характер;
- результат разнообразен по объему и качеству, может делиться на этапы, не зависит от объема затрат, разнообразен по времени;
- заранее известен объем ресурсов;
- много инвесторов, хозяйственных связей;
- зависимость хода и исхода услуги от местных условий;
- роль взаимосвязи «врач-пациент»;
- влияние поставщиков на запросы потребителя;
- наличие двух стандартов с существованием платных и бесплатных услуг;
- невозможность установить, когда будет потреблена услуга (продается по существу информация);
- субъективность оценки;
- недостаточный контроль за качеством услуги.

Основными элементами услуги являются:

1. *Субъекты услуги* (пациент — медицинский работник).
2. *Психология услуги* (взаимоотношения субъектов).
3. *Материальность* (стоимостное и материальное выражение затрат по удовлетворению потребителя).
4. *Документальность* (фиксированная информация о количественной и качественной стороне выполненной услуги).

По виду услуги могут быть:

1. *Простая медицинская услуга или неделимая услуга*, выполняемая по формуле «пациент» + «специалист» = «один элемент профилактики, диагностики или лечения» (например, измерение артериального давления).

2. *Сложная медицинская услуга* – набор простых медицинских услуг, которые требуют для своей реализации определенного состава персонала, комплексного технического оснащения, специальных помещений и т.д., отвечающих формуле «пациент» + «комплекс простых услуг» = «этап профилактики, диагностики или лечения» (например, случай поликлинического обслуживания).

3. *Комплексная медицинская услуга* — набор сложных и (или) простых медицинских услуг, заканчивающихся либо проведением профилактики, либо установлением диагноза, либо окончанием проведения определенного этапа лечения по формуле «пациент» + «простые + сложные услуги» = «проведение профилактики, установление диагноза или окончание проведения определенного этапа лечения» (например, профилактика внезапной смерти у пациента, страдающего метаболическим синдромом).

Услуги могут быть *пассивными* (востребованными — при наличии спроса) и *активными* (выполнение услуги в условиях отсутствия спроса). Примером может служить выявление заболевания при обращении пациента за медицинской помощью (пассивная услуга) и при профилактическом осмотре перед поступлением на работу (который на ряде производств проводится обязательно, независимо от желания работника) — активная услуга.

Каждая услуга содержит *ядро* (то есть основные свойства, делающие услугу товаром) и *оболочку* (вспомогательные функции, без которых невозможно качественное предоставление услуги). Например, чтобы мануальная терапия (ядро услуги) была наиболее эффективной, желательно предварительное обследование пациента — как минимум рентгенография позвоночника (оболочка).

Свойства услуги:

- цель;
- приоритетность;
- вес;
- своевременность;
- полнота;
- адекватность;
- экономичность;
- оперативность;
- эмоциональность;
- оснащенность.

Важно отметить и такие *медико-социальные свойства услуги*, как:

- доступность;
- качество.

По источникам предоставления услуги делятся на:

- предоставляемые только человеком;
- предоставляемые человеком, но при техническом оснащении.

Медицинские услуги могут оказываться в присутствии пациента (снятие ЭКГ) и в отсутствие его (проведение клинического анализа мочи). Также услуги различаются по степени осязаемости, качеству и степени их регулирования.

Человек может приобретать услуги для удовлетворения собственных нужд (индивидуальное добровольное страхование) или деловых нужд (коллективное добровольное страхование).

Услуги также могут быть коммерческими и некоммерческими; направленные на обслуживание отдельных лиц или услуги общественного характера (охрана окружающей среды).

Как специфический товар медицинская услуга проходит следующие стадии жизненного цикла:

1. *Стадия внедрения.* На этой стадии новая медицинская услуга требует доказательства своей эффективности и безопасности.

2. *Стадия роста.* Новая эффективная и безопасная медицинская услуга начинает внедряться в лечебно-профилактических организациях, растет потребность в этой услуге.

3. *Стадия, на которой достигается максимальная прибыль* (характерна для коммерческих организаций).

4. *Стадия зрелости.* Медицинская услуга хорошо известна и широко распространена, на рынке появляются новые, более эффективные, но и более дорогие виды медицинских услуг.

5. *Стадия спада.* Медицинская услуга постепенно вытесняется новыми, перестает быть востребована.

Для того, чтобы определить, на какой стадии находится оказание той или иной услуги, и наметить соответствующие управляющие воздействия, проводится постоянный **маркетинговый контроль**.

Маркетинговый контроль осуществляется по следующим направлениям:

1. *Контроль ежегодных планов* (проводится, как правило, высшим руководством или менеджерами среднего звена), который включает анализ уровня сбыта, доли рынка, сравнение затрат и продаж, финансовый анализ, маркетинговый оценочный анализ и др.).

2. *Контроль прибыльности* (осуществляется специалистом по маркетингу) — по услугам, территориям, пациентам, сегментам рынка, каналам сбыта и размерам заказа.

3. *Контроль эффективности работы обслуживающего медицинского персонала, рекламы, распределения, стимулирования сбыта* (осуществляется линейными и функциональными руководителями либо специалистами по маркетингу).

4. *Стратегический контроль* (осуществляется высшим руководством либо маркетинговым аудитом), который направлен на определение того, в какой степени использует организация свои возможности в сфере рынков, услуг, каналов распределения. Инструментами оценки эффективности при этом являются маркетинговый аудит, пересмотр качества маркетинга, а также социальной ответственности медицинской организации.

Маркетинговый контроль в сфере здравоохранения проводится по следующим показателям:

1. *В области управления взаимоотношениями с пациентами:*

- прибыль, приносимая каждым пациентом;
- доля предоставляемых услуг пациентам;
- средняя оценка удовлетворенности пациентов;
- средняя продолжительность взаимоотношений с пациентами;
- количество новых пациентов-потребителей медицинских услуг в перспективной отрасли, регионе, сегменте.

2. *В области качества:*

- характеристика ожиданий пациентов;
- результативность оказания медицинских услуг;
- восприятие пациентами взаимодействия с материальными и нематериальными ресурсами в процессе оказания медицинских услуг;
- средняя продолжительность ожидания обслуживания в период пикового спроса.

3. *В области управления персоналом:*

- объем платных медицинских услуг, приходящийся на сотрудника;
- доля постоянных пациентов у каждого сотрудника;
- количество и причины рекламаций.

4. *В области устойчивости положения медицинской организации на рынке медицинских услуг:*

- доля рынка;
- прибыль;
- рентабельность;
- срок окупаемых вложений;
- дифференциация относительно ближайших конкурентов;
- доля потенциальных пациентов — покупателей медицинских услуг, осведомленных о данной медицинской организации.

Разрабатывая маркетинговую стратегию для продвижения нового товара или услуг, можно воспользоваться одним из 3 направлений:

1. Новый товар или услуга должны отвечать требованиям одного из целевых сегментов рынка (*стратегия единичной ниши*).

2. Представление на рынке нескольких вариантов товара или услуг, отвечающих требованиям нескольких сегментов (*стратегия множественных ниш*).

3) Ориентирование нового товара или услуги на «усредненного» потребителя (*стратегия массового рынка*).

К экономическим составляющим услуги относят:

- себестоимость;
- стоимость;
- цена услуги;
- рентабельность;
- эффективность.

Спрос во взаимодействующих силах конкурентного рынка медицинских услуг выполняет ведущую роль. Применительно к здравоохранению можно определить спрос как количество медицинских услуг, которое желают и могут приобрести пациенты за некоторый период по определенной цене. Иными словами, спрос выступает как платежеспособная потребность в медицинских услугах.

Спрос задает мотив для формирования предложения. Под **ценой спроса** понимается такая предельная максимальная цена, которую пациенты готовы заплатить за медицинскую услугу. Выше ее рыночная цена подняться не может, так как у пациентов не будет денег для оплаты.

Со стороны производителей медицинских услуг исходят так называемые **цены предложения**, то есть такие предельные минимальные цены, по которым производители готовы оказывать медицинские услуги пациентам, постольку поскольку это окупит их затраты и принесет прибыль. Рыночная цена не может опуститься ниже цены предложения, потому что тогда предпринимательская деятельность окажется неэффективной.

При оценке рыночной конъюнктуры важен анализ такого показателя, как **эластичность спроса по цене**. Он показывает, на сколько изменится величина спроса на медицинскую услугу при изменении цены на 1%. Если показатель равен единице, это означает, что спрос меняется такими же темпами, как и цена (при этом размер прибыли остается неизменным). Если он превышает 1, то спрос достаточно эластичен (например, при снижении цены он растет гораздо большими темпами, и, соответственно, прибыль растет; при увеличении цены спрос снижается в гораздо большей степени, что ведет к уменьшению прибыли). Соответственно, если коэффициент меньше 1, спрос малоэластичен. При снижении цены он уменьшается более медленными темпами, и прибыль может несколько вырасти; при увеличении — динамика противоположна.

Выделяют следующие виды спроса:

1. **Негативный (отрицательный) спрос** — спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель (например, прививки от гриппа, стоматологические процедуры, хирургическая операция по удалению желчного пузыря). Задача маркетинга в данной ситуации состоит в том, чтобы проанализировать причины отторжения рынком товара или услуги, а также выяснить возможности создания маркетинговой программы, способной изменить отрицательное отношение на более благоприятное, что составляет суть **конверсионного маркетинга**.

2. *Скрытый (латентный) спрос* — спрос, уровень которого трудно определить (например, в настоящее время неизвестен уровень спроса на ультразвуковое исследование). Здесь задача маркетинга состоит в том, чтобы оценить размер потенциального рынка и организовать разработку товаров и услуг, способных удовлетворить спрос потребителей (*развивающий маркетинг*).

3. *Снижающийся (падающий) спрос* — снижение спроса на один или несколько товаров или услуг. Задача маркетинга — придание нового импульса динамике спроса (*ремаркетинг*).

4. *Нерегулярный спрос* — колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя (например, в начале недели операции и высокоспециализированные манипуляции проводятся чаще и в большем количественном отношении, чем в конце недели; посещаемость в поликлинике выше в осенне-зимний период, когда возникают эпидемии гриппа). Задача маркетинга в данном случае состоит в том, чтобы сгладить колебания спроса во времени с помощью гибких цен, гибких графиков работы специалистов и т. д. (*синхромаркетинг*).

5. *Полноценный спрос* — спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы (медицинские организации оказывают то количество медицинских услуг, которое возможно, исходя из материальной базы, количества врачей и потребности пациентов не только в количественном, но и в качественном отношении). При данном спросе проводится *поддерживающий маркетинг*, направленный на сохранение высокого качества товара или услуги и постоянный контроль уровня потребительской удовлетворенности.

6. *Чрезмерный спрос* — спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг (например, не каждая больница может позволить себе иметь эндоскопическую операционную, а спрос на данный вид операций достаточно высок). В подобной ситуации задача маркетинга заключается в *демаркетинге*, т. е. изысканий способов временного или постоянного снижения спроса до приемлемого уровня.

7. *Нездоровый (нерациональный) спрос* — спрос на товары и услуги, вредные для здоровья и безопасности потребителей (например, табачные изделия, спиртные напитки, наркотические средства и т. д.). В данном случае задача маркетинга заключается в том, чтобы, используя такие методы, как распространение информации о возможных негативных последствиях, резкие повышения цен и ограничение доступа, добиться сокращения уровня привычного для людей потребления (*противодействующий маркетинг*).

8. *Отсутствие спроса*. Целевая аудитория, возможно, не располагает информацией о существовании некоего продукта или же не проявляет к нему интереса (например, медики могут не заинтересоваться новым терапевтическим приемом, а студенты медицинских высших учебных заведений — изучением некоторых теоретических дисциплин). В этом случае задачей маркетинга является изыскание способов соединения достоинств товара с естест-

венными потребностями и интересами людей (*стимулирующий маркетинг*).

Факторы, влияющие на спрос:

1. *Цены на услуги.*
2. *Уровень доходов населения* (чем выше доход, тем больше вероятность, что пациенты обратятся за конкретным видом медицинской услуги).
3. *Численность населения* (количество потенциальных пациентов — потребителей медицинских услуг).
4. *Изменение в структуре населения* (например, постарение населения увеличивает спрос на лекарственные препараты, медицинское обслуживание).
5. *Мода* (например, бум в отношении пластических операций).
6. *«Форсирование спроса» на медицинские услуги* (иногда врачи своими рекомендациями, диагнозами способны увеличить спрос на медицинские услуги).
7. *Рекламная деятельность.*
8. *Культурный уровень пациентов, их национальные и религиозные традиции.*

На каждом определенном этапе развития общества возникают и другие факторы, влияющие на спрос.

Воздействие на спрос может происходить через:

- установление скидок при пониженном спросе;
- умеренное культивирование спроса на время его спада (например, санатории предлагают мини-отпуска на осенне-зимний период);
- введение системы предварительных заказов.

Предложение выражает количество товара (услуг), которое производитель желает и способен произвести по некоторой цене из возможных цен в течение определенного периода времени.

На уровень предложения оказывают влияние следующие факторы:

- цена (в т. ч. цены на ресурсы);
- число производителей на рынке медицинских услуг;
- технология производства медицинских услуг (в т. ч. развитие новых медицинских технологий);
- уровень налогов;
- ожидание повышения цен на услуги.

Воздействие на предложение может осуществляться через:

1. *Привлечение временных служащих в периоды максимального спроса* (например, санаторий берет на временную работу дополнительное количество медсестер).
2. *Установление особого режима работы в период максимальной загрузки* (например, режим повышенной бдительности в больницах в период новогодних праздников).
3. *Разработка программ представления услуг совместными силами нескольких структур* (например, лечебно-профилактических).

Учитывая, что сейчас в нашей стране наряду с коммерческими организациями существуют государственные и муниципальные учреждения

здравоохранения, выделяют *коммерческий* и *некоммерческий маркетинг*.

Основные различия между коммерческим и некоммерческим маркетингом заключаются в следующем:

➤ коммерческий маркетинг связан преимущественно с медицинскими услугами, некоммерческий — также с учреждениями, идеями и т. д.;

➤ главной целью коммерческого маркетинга является получение максимальной прибыли, получаемые преимущества связаны с деньгами, любой обмен возможен лишь на денежной основе, тогда как при некоммерческом маркетинге успех или неудача могут иметь другие измерители;

➤ если коммерческие организации обслуживают в основном экономически прибыльные сегменты рынка, то некоммерческие могут обслуживать и невыгодные сегменты;

➤ коммерческий маркетинг ориентирован только на потребителей, некоммерческий — на потребителей и спонсоров.

5. Система ценообразования в здравоохранении. Функции цен. Группы цен. Принципы ценообразования. Основные положения по определению цены медицинской услуги. Методы формирования цены на медицинские услуги. Себестоимость медицинской помощи. Объекты исчисления себестоимости. Расчет себестоимости платной медицинской услуги

С экономической точки зрения медицинская услуга, как и любой товар, обладает *стоимостью*, денежным выражением которой является *цена*.

Цена — денежное выражение стоимости предмета, объекта, товара (услуги). Для покупателя цена — это количество денег, которые приходится платить за товар (услугу).

Функции цен:

1. *Функция учета и измерения затрат общественного труда* определяется сущностью цены как денежного выражения стоимости. Цена выступает в качестве экономического инструмента, который позволяет выявить сколько затрачено труда, сырья, материалов, комплектующих изделий на производство и реализацию товаров (услуг).

2. *Функция сбалансированности спроса и предложения*. Именно через цены осуществляется связь производства и потребления, предложения и спроса. При появлении диспропорций равновесие может быть достигнуто изменением объема производства или изменением цены, а также одновременным изменением того и другого.

3. *Стимулирующая функция*. Цена стимулирует производителя через уровень заключенной в ней прибыли. В результате цены способствуют или препятствуют росту выпуска и потребления товаров (услуг). Стимулирование обеспечивается изменением уровня прибыли в цене, надбавками,

скидками с цены.

Виды цен, наиболее часто употребляемые в рыночной практике:

1. *Монопольная* — устанавливается произвольно производителем.
2. *Оптовая* — цена, по которой поставляются партии товара.
3. *Скользкая* — цена устанавливается в зависимости от некоторых условий (например, связывается с курсом валют).
4. *Твердая* — устанавливается в договоре купли-продажи и не подлежит изменению.
5. *Проникающая* — цена, как правило, преднамеренно низкая по сравнению с соответствующими ценами других организаций здравоохранения. Применяется на этапе завоевания рынка и расширения его.
6. *«Психологическая»* — цена, устанавливаемая несколько ниже доминирующей на рынке и одновременно чуть ниже определенной круглой суммы (например, 197 вместо 200). Этот вид цен используется для привлечения покупателя психологически.
7. *Престижная цена* на медицинские услуги, обладающие высоким потребительским спросом, оказываемые в «элитных» медицинских организациях.
8. *Эластичная (гибкая)* — цена, быстро реагирующая на изменения соотношения спроса и предложения на рынке как в сторону снижения, так и в сторону повышения, в зависимости от конъюнктуры рынка на данный момент.
9. *Преимущественная* — цена по отношению к конкурентам.
10. *Дифференцированная* — цена сегмента рынка.
11. *Цена лидера на рынке* — цена, учитывающая политику цен лидера в данной отрасли.
12. *Цена «снятия сливок»* — цена при наличии принципиально новой услуги или внедрении услуги на сегменте рынка, где спрос не зависит от цен.

Платная медицинская услуга — это услуга, оказываемая на возмездной договорной основе сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Учреждения здравоохранения могут оказывать как *платные медицинские* (сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи), так и *немедицинские (сервисные) услуги*.

Ценообразование — это процесс формирования цен, определение их уровней и соотношений. Объективной основой формирования цен являются общественно необходимые затраты труда, которые посредством денег получают выражение в цене. Вопросы ценообразования приобретают особую актуальность не только в связи с расширением частного сектора в здравоохранении, но и с тем, что механизмы ценообразования становятся важным инструментом повышения эффективности деятельности организаций здравоохранения государственной и муниципальной форм собственности.

Цена платной медицинской услуги состоит из *себестоимости* и *прибыли*. Прибыль обычно закладывается в цену как процент к себестоимости. Она может зависеть, например, от качества и комфортности обслу-

живания пациентов, от применения новых современных методик и т. д.

При определении цены медицинской услуги учитывают такие факторы, как:

- себестоимость услуги;
- цены на аналогичные услуги в других медицинских организациях;
- уровень спроса на данный вид услуги;
- стимулирующий размер оплаты труда работников.

Главный фактор — себестоимость услуги, которая определяет минимально возможный уровень цены предложения и складывается из:

- расходов на оплату труда;
- начислений на заработную плату;
- прямых материальных затрат;
- накладных расходов.

Устанавливаемые цены на медицинские услуги должны:

- покрывать издержки лечебно-профилактической организации;
- быть достаточными для осуществления полноценных расчетов с государственными и местными бюджетами;
- обеспечивать прибыль этому учреждению, достаточную для его развития и материального стимулирования работающих.

На сегодняшний день экономически обоснованное ценообразование является одной из наиболее актуальных и сложных проблем здравоохранения.

Стратегия ценообразования зависит от целей медицинской организации:

- обеспечение выживаемости организации здравоохранения;
- максимизация текущей прибыли;
- завоевание доли рынка;
- изыскание дополнительных средств на развитие;
- стимулирование труда;
- переход на самофинансирование;
- обеспечение доступности медицинской помощи для большинства населения региона.

Все многообразие ценообразующих стратегий при установлении цен на медицинские услуги можно объединить в следующие основные группы:

- установление цен на уровне фактической себестоимости оказания медицинской помощи;
- установление цен ниже уровня фактической себестоимости оказания медицинской помощи;
- установление цен выше уровня фактической себестоимости оказания медицинской помощи.

Первая группа характерна для стабильно работающих организаций здравоохранения, имеющих постоянные потоки пациентов, получающие финансирование под объемы оказания медицинской помощи.

Второй подход к ценообразованию присущ обязательному медицин-

скому страхованию, при котором предусматривается включение в тариф неполного набора статей сметы. Такой же подход может быть принят и по другим программам предоставления медицинской помощи.

Традиционным для платных услуг считается установление цен на уровне выше фактической себестоимости оказания медицинской помощи. Такая политика характерна для «многоканального» финансирования организаций с присущим им принципом дефицита, и ориентирована она на возмещение совокупных расходов в целом. С этой же ценовой политикой связано понятие «монопольно высокой» цены, когда производители — монополисты на рынке медицинских услуг искусственно завышают цену за счет увеличения прибыли.

Для расчета цены на медицинские услуги используется категория **рентабельности, или относительной прибыли**, которая определяется исходя из прибыли, необходимой на развитие организации и уплаты налогов в соответствующие бюджеты. Размер рентабельности устанавливается субъектами самостоятельно к себестоимости оказания услуги по следующей формуле (1):

$$P = \frac{ПР}{С} \times 100\% , \quad (1)$$

где P — рентабельность; $ПР$ — прибыль, $С$ — себестоимость оказания услуги.

Рентабельность устанавливают в пределах от 10 до 30 % от себестоимости. Рентабельность, равная 10 %, считается *приемлемой*, 20 % — *удовлетворительной*, 30 % — *высокой*.

Выбор метода ценообразования на медицинские услуги должен быть подтвержден вариантами экономических расчетов.

От методики ценообразования зависят:

- полнота учета статей затрат в цене;
- формирование и вид прејскурантов цен;
- удобство для пользователей.

С выбором метода может быть связана упущенная выгода, если ценообразование неэффективно и цена не покрывает совокупных издержек. Кроме того, из-за несоответствия ценообразования реальным процессам в цену не будут заложены механизмы воспроизводства основных фондов и развития организации.

В здравоохранении наибольшее распространение получили следующие методы ценообразования:

- затратный;
- сравнительный;
- доходный;
- статистического моделирования.

В настоящее время в здравоохранении существует несколько групп цен на медицинские услуги населению:

1. *Бюджетные цены* используются медицинскими организациями до перехода на рыночные отношения. Величина бюджетных цен не зависит от реальных издержек медицинской организации. Они разрабатываются, исходя из расходов по смете:

$$\text{Цена единицы продукции} = \frac{\text{Сумма расходов по смете}}{\text{Сумма единиц продукции}} .$$

За единицу продукции могут приниматься отдельные медицинские услуги, законченный случай лечения, койко-день, прикрепленный к поликлинике пациент и т. д. Это, по существу, расчетная стоимость медицинских услуг в новых условиях хозяйствования. Бюджетные расценки используются для осуществления взаимных расчетов между организациями одной территории (*внутрисистемные цены*) или подразделениями одной организации (*внутриструктурные цены*). Классическая формула ценообразования по затратной модели при расчете бюджетных цен не используется, себестоимость и прибыль не выделяются. В связи с этим данные цены подходят для финансирования целевых бюджетных программ медицинской помощи.

2. *Государственные (прейскурантные) цены* на платные медицинские услуги включают фактические затраты медицинской организации, рассчитанные на основе норм и нормативов трудовых и материальных ресурсов, и прибыль (от 15 до 25 % от себестоимости). Данные цены используются для расчетов с населением — физическими лицами при оказании медицинской помощи на так называемой хозрасчетной основе.

3. *Договорные цены* на медицинские услуги являются третьей группой цен, используемых в современном здравоохранении. Эти цены утверждаются прямым договором исполнителя медицинских работ (медицинской организации) и юридического лица (предприятия, организации, фирмы и т. д.) — заказчика работ. Договорные цены включают полные затраты на медицинские услуги и сопутствующие работы, а также прибыль в размере, соответствующем интересам договаривающихся сторон. Договорные цены на услуги являются на рынке медицинских услуг прообразом равновесных цен, которые определяются соотношением спроса и предложения.

4. *Тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию (ОМС)* отражают денежные суммы, определяющие уровень возмещения расходов медицинских организаций по выполнению территориальной программы ОМС и состав этих расходов (в них также не выделяются себестоимость и прибыль). Они регулируются приказами фонда ОМС, утверждаются руководителями органов управления здравоохранения и исполнительными директорами территориальных фондов ОМС. Тарифы на медицинские услуги по ОМС имеют следующие отличительные черты:

— они устанавливаются только на те услуги (виды медицинской помощи), которые включаются в территориальные программы ОМС;

— рассчитываются на каждый из используемых объемных показателей (средняя стоимость пролеченного пациента, число проведенных койко-дней, среднедушевой норматив, отдельная услуга).

5) *Свободные цены* на платные медицинские услуги формируются под влиянием целого ряда рыночных факторов, таких как полезность (ценность) услуги, платежеспособность пациента, конъюнктура рынка, качество услуги, реклама, степень рыночной ориентации пациента, его вкусы, компетентность и т. д. Такая цена обуславливается законами спроса и предложения, конкуренции, денежного обращения, т. е. всеми законами, действующими на развивающемся рынке услуг здравоохранения. На сегодняшний день подлинно рыночными являются свободные цены на медицинские услуги.

При определении уровня свободных цен на медицинские услуги необходимо:

1) *Установить цель ценообразования*, что зависит от позиции на рынке, долговременных целей медицинской организации.

2) *Оценить рыночную конъюнктуру*, т.е. соотношение спроса и предложения, и установить так называемую равновесную цену.

3) *Выбрать механизм ценообразования* на основе следующих трех основных подходов:

— *затратный механизм*, при котором цена определяется как сумма себестоимости и нормативной прибыли (цена как функция издержек);

— *ценностный механизм*, который подразумевает высокую ценность услуги и спрос на нее (монопольная цена);

— *следование за конкурентом*, когда цена устанавливается на уровне конкурентов и в какой-то степени определяет соотношение спроса и предложения).

4. *Осуществить контроль за уровнем цен*, т.е. определить их соответствие установленным целям.

Важно отметить, что чувствительность пациентов к цене определяется рядом обстоятельств:

- уникальностью и полезностью услуги;
- осведомленностью пациента об ее аналогах;
- эффектом суммарных затрат на интегрированную услугу;
- наличием взаимосвязи цены и качества услуги.

Таким образом, установить оптимальные цены на все виды медицинских услуг или лечебных процедур без комплексного подхода практически невозможно. Так, цена может устанавливаться административным путем, регулироваться со стороны государства (налогообложение, кредитный процент, определение норматива прибыли и т.д.).

Кроме того, цена может включать собственно издержки, нормативную прибыль и дополнительную прибыль (с учетом полезного эффекта от оказания услуги, качества обслуживания, уникальности оборудования и технологии, уровня квалификации врача, уровня сервиса и т.д.).

В ценообразовании наиболее распространено *определение цены по затратам производителя (издержкам)*. В настоящее время в здравоохранении Республики Беларусь используется так называемая *затратная модель ценообразования* (зарубежный аналог этого метода носит название «издержки + прибыль»). Формула расчета цен по этой модели имеет следующий вид:

Цена = Себестоимость продукции (товаров, услуг) + Нормативная или расчетная прибыль + Налоговые отчисления + Надбавки (скидки к цене).

В Республике Беларусь действует единая методика расчета цен на платные медицинские услуги, утвержденная Инструкцией о порядке регулирования тарифов на платные медицинские услуги, при этом цены отдельных учреждений могут различаться, как различаются сами учреждения, их ресурсы и используемые методы.

Целью негосударственных медицинских структур является получение максимальной прибыли путем реализации медицинских услуг населению. Следовательно, формирование цен будет основано на анализе спроса и предложения. При достаточном количестве независимых производителей медицинских услуг устанавливается средняя рыночная цена.

Для государственных лечебно-профилактических организаций в условиях бюджетного финансирования установление цен на медицинские услуги является способом объективизации затрат. Формирование цен, в этом случае, должно основываться на принципе минимальной доходности или безубыточности и контролироваться правительством.

Цены на платные медицинские услуги определяются на основе экономически обоснованных норм и нормативов материальных и трудовых затрат и с учетом прибыли (рентабельности).

Формирование цены (тарифа) осуществляется на основании плановой калькуляции, которая включает в себя следующие статьи затрат:

- материалы;
- основная заработная плата;
- дополнительная заработная плата;
- отчисления в фонд социальной защиты населения;
- страховой взнос по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- накладные расходы;
- амортизация;
- прочие расходы;
- полная себестоимость;
- себестоимость за вычетом стоимости материалов;
- рентабельность к себестоимости за вычетом стоимости материалов;
- прибыль;
- итого;

- тариф без налога на добавленную стоимость;
- налог на добавленную стоимость;
- сумма налога на добавленную стоимость;
- тариф с учетом налога на добавленную стоимость.

Стоимость применяемых при оказании платной медицинской услуги лекарственных средств, изделий медицинского назначения и иных материалов рассчитывается по формуле (2):

$$C_m = H_m \times C_m, \quad (2)$$

где C_m — стоимость применяемых лекарственных средств, изделий медицинского назначения и иных материалов; H_m — норма расхода применяемых лекарственных средств, изделий медицинского назначения и иных материалов на одну услугу; C_m — цена одной единицы применяемых лекарственных средств, изделий медицинского назначения и иных материалов.

Нормы расхода применяемых лекарственных средств, изделий медицинского назначения и иных материалов устанавливаются Министерством здравоохранения Республики Беларусь. При отсутствии установленных норм нормы расхода утверждаются руководителем организации здравоохранения. Нормы расхода лекарственных средств, изделий медицинского назначения и иных материалов на оказание платных медицинских услуг, утвержденные Министерством здравоохранения Республики Беларусь, могут быть снижены руководителями организаций здравоохранения в зависимости от применяемых технологий, материально-технической оснащенности и других факторов. При этом предельный норматив рентабельности при формировании тарифов на платные медицинские услуги составляет не более 30 %.

Сумма прибыли, включаемая в калькуляцию, находится по формуле:

$$П = \frac{C \times P}{100\%}, \quad (3)$$

где $П$ — сумма прибыли, включаемая в стоимость услуги; C — себестоимость услуги за вычетом стоимости материалов; P — рентабельность.

При определении суммы прибыли, включаемой в калькуляцию, стоимость применяемых лекарственных средств, изделий медицинского назначения и иных материалов не учитывается.

Руководители организаций здравоохранения вправе устанавливать скидки с установленных ими тарифов на платные медицинские услуги. Порядок применения скидок, их размеры и условия, в зависимости от ко-

торых они предоставляются, организация здравоохранения разрабатывает и утверждает самостоятельно.

При оказании платных медицинских услуг их производитель должен всегда четко знать, какие из них пользуются высоким спросом, а о каких (как правило, новых) пациенты недостаточно осведомлены (их спрос необходимо стимулировать), на какие спрос снижается (их, следовательно, нужно либо видоизменить, совершенствовать, либо от них отказаться).

Себестоимость медицинской помощи представляет собой стоимостную оценку используемых организациями здравоохранения в процессе оказания медицинской помощи материалов, топлива, энергии, основных средств, трудовых ресурсов, а также других затрат, связанных с ее оказанием. Затраты, включаемые в себестоимость медицинской помощи, исчисляются с учетом действующих норм и нормативов, а при их отсутствии — на основании фактически сложившихся затрат за прошлый год.

По содержанию и назначению затраты группируются по экономическим элементам и калькуляционным статьям.

Различают нормативы финансовые (ставки заработной платы, командировочные расходы, расходы на питание и др.) и материальные (нормативы мягкого инвентаря, мебели, хозяйственного оборудования и др.).

В сложившейся экономической практике затраты, включаемые в себестоимость, сводятся к следующим позициям:

- материальные и приравненные к ним затраты;
- заработная плата с начислениями на социальное страхование и другими отчислениями, предусмотренными законодательством;
- накладные расходы (командировки, расходы по связи, транспортные расходы, расходы на коммунальные услуги, оплата труда вспомогательного персонала и др.);
- амортизация оборудования.

Таким образом, можно сказать, что суммарная себестоимость всех оказанных медицинских услуг равна величине бюджетной сметы, увеличенной на сумму амортизационных отчислений на основные фонды и износ мягкого инвентаря.

Объектами исчисления себестоимости являются:

1) *Стационарная медицинская помощь* — один койко-день (пролеченный пациент) по каждому отделению стационара больничной, санаторно-курортной организации.

2) *Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь* — одно посещение к врачу амбулаторно-поликлинической организации по каждому структурному подразделению, один день лечения в дневных стационарах, стационарах на дому.

3) *Скорая медицинская помощь* — один вызов бригады скорой медицинской помощи.

4) Исследования, манипуляции, процедуры, выполняемые *вспомогательными структурными подразделениями* для основного структурного подразделения, оказывающего вышеперечисленные виды медицинской помощи, — одна условная единица.

6. Предпринимательство, сущность, функции. Виды предпринимательства. Организационно-правовые формы предпринимательства в здравоохранении. Производственное, торговое, финансовое, страховое предпринимательство. Проблемы собственности в предпринимательской сфере. Нормативно-правовая база осуществления предпринимательской деятельности в здравоохранении. Организация платных медицинских услуг. Распределение доходов и расходов от платных медицинских услуг

Помимо средств бюджета и обязательного медицинского страхования руководители организаций здравоохранения могут привлечь к финансированию своих учреждений иные источники: средства предприятий и населения за услуги, средства от аренды основных фондов, гранты и др. Привлечение всех этих источников, как правило, является инициативным делом руководителя.

Все внебюджетные средства организаций, согласно правилам бухгалтерского учета, можно условно разделить на три группы:

1) *Целевые* (средства, предназначенные для финансирования определенных мероприятий целевого назначения). К целевым средствам обычно относят гранты, средства, полученные от спонсоров, от отраслевых и межотраслевых фондов специального назначения.

2) *От приносящей доходы деятельности* (средства от сдачи имущества в аренду, проценты банка по депозитным счетам и т.д.).

3) *От предпринимательской деятельности* (доходы от платных медицинских услуг, дополнительных сервисных услуг, гостиничных услуг и др.).

Каждый из видов деятельности, каждый из этих источников имеет свой правовой статус, правила учета, расходования, налогообложения и т.п. Поэтому важно понимать, к какой из перечисленных выше групп относятся средства, дополнительно полученные организацией здравоохранения.

В общепринятом смысле *предпринимательской деятельностью (бизнесом)* является самостоятельная, осуществляемая на свой риск деятельность, направленная на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг лицами, зарегистрированными в этом качестве в установленном законом порядке. Применительно к здравоохранению оно нуждается в уточнении и дополнении.

Предпринимательством в здравоохранении следует считать деятельность организаций и частных лиц, направленную на укрепление и улучшение состояния здоровья граждан, позволяющую возместить затраты

на осуществление этой деятельности и получать прибыль за счет потребителей медицинских услуг или финансирующих их лечение лиц и организаций.

Продуктом предпринимательской деятельности в здравоохранении может быть как *товар* (любое изделие медицинского назначения — искусственная почка, набор хирургических инструментов, лекарство), так и *услуга* (диагностическая, лечебно-профилактическая, консультационная).

В условиях рыночной экономики предпринимательство в здравоохранении выполняет следующие основные функции:

1) *Общэкономическую*, проявляющуюся в участии организаций здравоохранения в общественном разделении труда и обеспечении потребностей населения в дополнительных товарах и услугах медицинского назначения.

2) *Ресурсную*, направленную на эффективное использование в медицинской деятельности как воспроизводимых, так и не воспроизводимых ресурсов.

3) *Инновационную*, обусловленную потребностью в непрерывном медико-технологическом развитии организаций здравоохранения, в том числе за счет средств предпринимателей.

4) *Социальную*, проявляющуюся в направленности деятельности коммерческих организаций здравоохранения на сохранение и укрепление физического и психического здоровья граждан.

В известном смысле медицинскому предпринимательству свойственна также и *политическая* функция. Активными выразителями политической воли предпринимателей, действующих на рынке товаров и услуг медицинского назначения, могут быть, в частности, профессиональные ассоциации врачей и фармацевтов.

Основные классификационные признаки медицинского предпринимательства:

➤ форма собственности на имущество, используемое в предпринимательской деятельности;

➤ вид продукта предпринимательской деятельности;

➤ численность работников и объем деятельности;

➤ научно-технический уровень и качество работы;

➤ темпы роста и прибыльность.

В зависимости от формы собственности различают *государственное* (оказание медицинских услуг государственными организациями на коммерческой основе), *частное и смешанное предпринимательство*.

Предпринимательство в системе здравоохранения — это не только производственное (ориентированное на оказание медицинских и сервисных услуг, изготовление лекарственных средств, медико-производственного оборудования, инструментов), но и торговое, финансовое, страховое и посредническое предпринимательство.

Торговое предпринимательство в сфере здравоохранения — это купля-продажа товаров и услуг медицинского назначения. При осуществ-

лении любой торговой операции неизбежны разного рода расходы: на поиск и покупку товаров (у их производителя или у другого продавца), доставку товаров в торговую точку или непосредственно покупателю, обеспечение сохранности товаров в период их транспортировки и хранения, продажу товаров (включая оплату услуг возможных посредников), а в ряде случаев — и на послепродажное (гарантийное) обслуживание покупателей. В последнее время многие государственные (муниципальные) организации здравоохранения создают собственные подразделения, занимающиеся торговым предпринимательством.

Финансовое предпринимательство, которое в силу его особой значимости для рыночной экономики выделяют обычно в самостоятельный вид, является по сути одним из видов торгового предпринимательства. Организации здравоохранения, непосредственно вкладывающие свои средства в финансово-кредитные учреждения (банки, фондовые биржи и т.д.), становятся субъектами финансового предпринимательства, получая определенную прибыль (дивиденды, проценты по депозитным счетам и т. д.), которая в дальнейшем идет на развитие основного производства.

Страховое предпринимательство — это продажа особой услуги — страховой защиты. Заключая договор страхования, предприниматель-страховщик обязуется при определенных условиях, зафиксированных в договоре страхования полностью или частично компенсировать застрахованному лицу потери, которые тот может понести в течение срока действия договора. За это страховщик взимает со страхователя определенную страховую плату. Наиболее распространенными являются следующие виды страхования: жизни, здоровья (медицинское страхование), имущества, страхование профессионального риска и ответственности и т. д.

Основу **посреднического предпринимательства** составляют купля-продажа коммерческой информации и оказание иных услуг, способствующих осуществлению всех видов предпринимательской деятельности в здравоохранении. Посредниками являются маклеры и дилеры, а инструментом служат рекламные и другие маркетинговые механизмы. Главный фактор посреднического предпринимательства — информация, причем самая разнообразная. Примером посреднического предпринимательства является продажа информации о наличии тех или иных медицинских препаратов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования.

С развитием рыночных отношений в здравоохранении возрастает потребность в **интеллектуальном посредничестве**. Особенно велика роль посредников в подготовке и реализации крупномасштабных инвестиционных проектов, в том числе международных. Сами участники этих проектов в силу разных причин, обусловленных как конкуренцией, так и законодательными ограничениями, не могут (или не хотят) проявлять связанную с ними активность и возлагают эту обязанность за определенную

плату на квалифицированных посредников. Обычно такими квалифицированными посредниками выступают консалтинговые компании (фирмы).

Консалтинг — профессиональная консультативная помощь руководителям организаций (предприятий), предпринимаемая в решении проблем, возникающих в процессе осуществления их деятельности. Консалтинговые фирмы предоставляют услуги по исследованию и прогнозированию рынка, по разработке технико-экономических обоснований проектов, проведению маркетинговых исследований и др. Как правило, консалтинг (консалтинговая помощь) осуществляется на платной основе в виде рекомендаций, совместных решений, проектов.

Организационно-правовая форма предпринимательской деятельности — это совокупность имущественных и организационных признаков, способов формирования имущественной базы, особенностей взаимодействия собственников, учредителей, участников, их ответственности друг перед другом.

Имущественные признаки отражают то, на какой форме собственности или на базе какого вещественного права действует предприниматель: мы имеем дело с государственной, муниципальной или частной формой собственности.

Организационные признаки выражаются в управлении организацией здравоохранения. Так, в государственных и муниципальных организациях здравоохранения управляющим является принятый по контракту руководитель. В организациях частной формы собственности руководство осуществляется правлением или другим специально сформированным в соответствии с законодательством и уставом органом управления.

Действующее законодательство различает следующие организационно-правовые формы предпринимательской деятельности:

- хозяйственные товарищества (полные и коммандитные);
- хозяйственные общества (с ограниченной ответственностью, с дополнительной ответственностью, акционерные);
- производственные кооперативы;
- государственные и муниципальные унитарные предприятия.

Перечисленные выше организации являются коммерческими. Помимо коммерческих, действующим законодательством предусмотрена возможность создания некоммерческих организаций здравоохранения. Некоммерческие организации действуют для достижения социальных, благотворительных, образовательных, научных и управленческих целей в области охраны здоровья. В этом случае, если законом и уставом некоммерческой организации предоставлено право заниматься предпринимательской деятельностью, соответствующей целям, ради которых эта организация создана, прибыль от такой деятельности не распределяется между ее участниками, а направляется на достижение уставных целей.

К некоммерческим организациям относятся и организации здравоохранения государственной и муниципальной форм собственности.

Основными видами предпринимательской деятельности организаций здравоохранения являются:

- оказание (реализация) платных услуг;
- реализация и использование имущественно-материальных ценностей;
- сдача в аренду и субаренду имущества;
- финансовые вложения в депозиты, ценные бумаги;
- участие в финансовом и ином лизинге;
- добровольное медицинское страхование.

Планирование предпринимательской деятельности в организациях здравоохранения строится на основе бизнес-планирования.

Методика бизнес-планирования — это формализованная совокупность специальных правил и приемов (одного или нескольких методов) разработки конкретных бизнес-планов.

Методика бизнес-планирования предусматривает последовательную реализацию следующих этапов:

- краткая характеристика организации здравоохранения (организационно-правовой статус, перечень видов деятельности);
- производственный план (основная медицинская деятельность, перспективы развития);
- план маркетинга (анализ сегментов рынка, выбор целевого рынка, позиционирование на рынке, изучение конкурентов, медицинских товаров и услуг, общественного мнения, реклама и др.);
- организационный план (схема управления, кадры учреждения);
- финансовый план (стратегия доходов и расходов);
- резюме или оценка эффективности (выбор количественных критериев эффективности деятельности, пути их достижения).

Целью деятельности любой организации является достижение результатов в виде конкретных, заранее прогнозируемых показателей. Одним из таких показателей является прибыль организации. Прибыль как результат хозяйственной деятельности анализируется на основе данных бухгалтерского баланса.

Организации здравоохранения, как и все бюджетные учреждения, исчисляют **налог на прибыль** в соответствии с нормами статьи 143 Налогового кодекса Республики Беларусь с суммы превышения доходов над расходами от предпринимательской деятельности.

Налогооблагаемая база медицинского учреждения определяется как разница между полученной суммой дохода от реализации выполненных работ, услуг и других операций без налога на добавленную стоимость, акцизов и фактическими расходами, включенными в перечень расходов бюджетной классификации.

При определении бюджетным учреждением суммы превышения доходов над расходами (прибыли), полученной от предпринимательской деятельности, в составе расходов от предпринимательской деятельности учитываются расходы, непосредственно связанные с производством продукции, выполненными работ, оказанием услуг, т. е. текущие расходы. Расходы на приобретение основных средств таковыми не являются, поэтому в структуре расходов от предпринимательской деятельности при определении облагаемой налогом прибыли не учитываются, так же, как и другие капитальные расходы, осуществляемые организациями.

Налог на добавленную стоимость (НДС) не взимается с медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями, за исключением косметических, ветеринарных и санитарно-эпидемиологических услуг.

Следовательно, если организации оказывают платные услуги, которые не освобождены от обложения НДС, то уплата в бюджет НДС производится ими в установленном порядке, а уплаченный НДС за товарно-материальные ценности подлежит возмещению в бюджет с учетом взаиморасчетов с другими организациями.

Далее рассмотрим **единый социальный налог (ЕСН)**, который в Республике Беларусь звучит как отчисления в фонд социальной защиты населения (ФСЗН). Объект для начисления ежемесячных обязательных страховых взносов и их размер установлены Законом Республики Беларусь от 29 февраля 1996 г. № 138-ХІІІ «Об обязательных страховых взносах в Фонд социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь».

Уплата обязательных страховых взносов в ФСЗН производится плательщиками единым платежом в порядке и на условиях, предусмотренных законодательством, в следующих размерах: обязательные страховые взносы на пенсионное страхование для работодателей — 28 % (или 24 %), для работающих граждан — 1 % и на социальное страхование — 6 %.

Основные средства, в том числе нежилые помещения (здания), находящиеся на балансе организаций, облагаются **налогом на имущество**. Имущество, переданное по договору аренды (или приобретенное), облагается налогом на имущество. Нежилые помещения, переданные на условиях текущей аренды, продолжают числиться на балансе арендодателя, следовательно, плательщиком налога будет арендодатель. Налоговая база определяется организациями, исходя из наличия на 1 января календарного года зданий и сооружений по остаточной стоимости и стоимости зданий и сооружений сверхнормативного незавершенного строительства; Предельный размер этого налога — 1 % от среднегодовой стоимости имущества организации за отчетный период.

Решения местных Советов депутатов об увеличении ставок налога не распространяются на юридические лица и индивидуальных предпринима-

телей, получающих государственную поддержку в виде изменения установленного законодательством срока уплаты налогов, сборов, таможенных платежей и пени, финансовой помощи из республиканского бюджета.

Отдельной проблемой является организация платных медицинских услуг в государственных лечебно-профилактических организациях. Конституцией Республики Беларусь гражданам гарантировано право на бесплатную медицинскую помощь в государственных организациях здравоохранения. Таким образом, медицинские услуги (процедуры, исследования), которые показаны конкретному пациенту с конкретной патологией, не могут осуществляться за плату. Не входя в противоречие с Конституцией, за плату могут осуществляться только услуги, не являющиеся жизненно необходимыми, имеющие бесплатную альтернативу или выполняемые по желанию пациента. То есть пациент не должен оказаться в ситуации, когда невозможность приобрести необходимую медицинскую услугу приведет к ухудшению качества диагностики или лечения.

Таким образом, **государственные медицинские организации должны осуществлять платные услуги**, во-первых, *только по желанию пациента*, во-вторых, *не в ущерб бесплатной помощи*, а цена на эти услуги должна формироваться исходя из ее рыночной стоимости и приносить производителю прибыль. Иной подход к оказанию платных медицинских услуг требует создания соответствующей законодательной базы.

Оказание платных медицинских услуг в государственных организациях здравоохранения осуществляется в соответствии с Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 10.02.2009. № 182 «Об оказании платных медицинских услуг государственными учреждениями здравоохранения». Этим Постановлением утверждено Положение о порядке оказания платных медицинских услуг гражданам Республики Беларусь государственными учреждениями здравоохранения, согласно которому платные медицинские услуги оказываются гражданам на добровольной основе сверх гарантированного государством объема бесплатной медицинской помощи и ограничиваются установленным перечнем.

Регулирование тарифов на платные медицинские услуги осуществляется путем утверждения Министерством здравоохранения Республики Беларусь по согласованию с Министерством экономики Республики Беларусь их максимального предельного уровня. Предельные максимальные тарифы не освобождают медицинские учреждения от проведения собственных расчетов. Организации здравоохранения в рамках утвержденного Министерством здравоохранения Республики Беларусь максимального предельного уровня тарифов самостоятельно формируют и устанавливают фиксированный уровень цен на оказываемые ими платные медицинские услуги. Сформированные тарифы на платные медицинские услуги поме-

щаются в преискуранты. Говоря о сфере здравоохранения, следует отметить, что в силу социальной значимости свобода выхода на рынок производителей медицинских услуг ограничена. В той или иной мере государство отвечает за здоровье своих граждан и ограничивает выход на рынок производителей, чьи услуги не соответствуют определенному уровню качества.

Механизмами, регулирующими вмешательство государства в сферу деятельности медицинских организаций, являются:

- 1) *Правовое регулирование* (наличие соответствующих нормативных актов).
- 2) *Экономическое регулирование* (объем финансирования, налоговая политика).
- 3) *Административно-правовое регулирование* (разрешительные или запретные санкции, финансовый контроль и др.).

Наиболее широко распространенным механизмом государственного регулирования в сфере оказания медицинских услуг являются процедуры *лицензирования, аккредитации, сертификации*.

Государственные и муниципальные медицинские организации оказывают платные услуги населению при наличии лицензии, выданной соответствующим органом управления здравоохранением, и они обязаны вести статистический и бухгалтерский учет и отчетность отдельно по основной деятельности и платным медицинским услугам.

При оказании платных медицинских услуг медицинские организации обязаны обеспечить граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя:

- сведения о местонахождении организации (месте его государственной регистрации);
- сведения о режиме работы;
- перечень платных медицинских услуг с указанием их стоимости;
- сведения об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан;
- сведения о квалификации и сертификации специалистов.

Предоставление платных медицинских услуг оформляется договором, которым регламентируются условия и сроки их получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

Оплата за медицинские услуги производится в учреждениях банков или в медицинской организации. Расчеты с населением за предоставление платных услуг осуществляются медицинскими организациями с применением контрольно-кассовых машин.

При расчетах с населением без применения контрольно-кассовых машин медицинские организации должны использовать бланк, являющийся документом строгой отчетности, утвержденный в установленном порядке.

Медицинские организации обязаны выдать потребителю кассовый чек или копию бланка, подтверждающие прием наличных денег. Потребители, пользующиеся платными медицинскими услугами, вправе требовать предоставления информации о наличии лицензии и сертификата, о методике расчета стоимости оказанной услуги и т. п.

Основным документом, определяющим сумму доходов и направление расходов по внебюджетным источникам на текущий финансовый год, является смета доходов и расходов, которая ежегодно утверждается главным распорядителем финансовых средств.

Объемы поступлений (доходов) определяются распорядителями внебюджетных средств по источникам их образования.

Направления использования (расходования) средств определяются расходной частью сметы по структуре показателей ведомственной и экономической классификации бюджета. В расходной части сметы приводятся только те коды экономической классификации расходов бюджетов, по которым получатель (распорядитель) средств предусматривает затраты.

Смета доходов и расходов по внебюджетным средствам подписывается руководителем и главным бухгалтером. Действие утвержденных смет доходов и расходов прекращается 31 декабря.

Средства, получаемые от оказания платных медицинских услуг, организациями здравоохранения расходуются строго по целевому назначению в соответствии со сметами доходов и расходов внебюджетных средств.

Для учета доходов и расходов средств, полученных от оказания платных медицинских услуг, медицинские организации открывают в банке текущий счет по внебюджетным средствам по местонахождению своего основного текущего (расчетного) счета.

Затраты, произведенные за счет бюджетных средств (оплата труда, приобретение материалов, оплата коммунальных услуг и т. д.) и использованные на оказание платных услуг, должны быть восстановлены из выручки от реализации платных услуг (в смете по бюджетному финансированию).

Сумма превышения доходов над расходами, т. е. прибыль, остающаяся в распоряжении организации, направляется в Фонд материального поощрения (40 %) и в Фонд производственного и социального развития (60 %).

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Ситуационные задачи

Задание 1

Вы оказываете стоматологическую помощь населению. Разработайте маркетинговую стратегию для дальнейшего развития Вашей организации.

Задание 2

Разработайте маркетинговый комплекс для развития реабилитационной службы в Вашей поликлинике.

Задание 3

Вы оказываете консультативно-диагностическую помощь населению. Составьте план маркетингового исследования для решения вопроса о реорганизации Вашей клиники.

Задание 4

Составьте план маркетингового исследования для определения целесообразности создания (закрытия) отделения пластической хирургии в Вашей клинике.

Задание 5

Составьте план маркетингового исследования для определения конкурентоспособности частной офтальмологической клиники на рынке медицинских услуг Вашего города (района, районного центра и т. п.).

Задание 6

Вы планируете оказывать населению услуги по массажу. Составьте план маркетинговых исследований и обоснуйте организационные формы оказания данной услуги.

Самоконтроль усвоения темы

Контрольные вопросы темы:

1. Что такое маркетинг вообще, и медицинский в частности?
2. Каковы предпосылки маркетинга в здравоохранении?
3. Что такое медицинская услуга?
4. Какие характеристики присущи медицинским услугам?
5. В чем специфика медицинских услуг?
6. Что такое рынок медицинских услуг?
7. Принципы сегментации рынка.
8. Виды спроса, их характеристика.
9. Виды маркетинга при разных видах спроса.
10. Влияние различных видов спроса на рынки здравоохранения.
11. Какие концепции маркетинга Вы знаете?
12. Что такое жизненный цикл медицинской услуги?
13. Перечислите основные виды маркетинга.

14. В чем отличие маркетингового и сбытового подходов?
15. Каковы основные элементы рекламной деятельности?
16. Перечислите этапы жизненного цикла медицинской услуги.
17. Перечислите составляющие маркетингового комплекса.
18. Перечислите этапы ценообразования.
19. Виды цен на медицинские услуги.
20. Виды маркетинговой информации.
21. Каковы основные направления маркетинговых исследований?
22. Виды предпринимательской деятельности.
23. Организационно-правовые формы предпринимательства.
24. Организация платных медицинских услуг в Республике Беларусь.
25. Распределение доходов и расходов от платных медицинских услуг.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Батлев, Г. Л.* Методы получения и обработки маркетинговой информации / Г. Л. Батлев. — СПб.: Изд-во СПб ГУФ, 1996. — 14 с.
2. Маркетинг, лизинг, логистика в здравоохранении: Монография / Р. А. Галкин [и др.]. — Самара-СПб.: Перспектива, 1998. — 176 с.
3. *Голубков, Е. П.* Основы маркетинга / Е. П. Голубков. — М.: Финпресс, 1999. — 650 с.
4. *Гольдштейн, Г. Я.* Маркетинг: учеб. пособие для магистрантов / Г. Я. Гольдштейн, А. В. Катаев. — Таганрог: Изд-во ТРТУ, 1999. — 107 с.
5. *Кадыров, Ф. Н.* Медико-экономические проблемы здравоохранения на современном этапе / Ф. Н. Кадыров, И. П. Петриков. — СПб., 1995. — 346 с.
6. Организация маркетинговой деятельности на предприятии (в организации): Практические рекомендации / В. В. Кеворков [и др.]. — Загорск, 1991. — 96 с.
7. *Кокорев, В. П.* Маркетинг: организация и управление / В. П. Кокорев. — Барнаул: Изд-во Алт. гос. ун-та, 1995. — 244 с.
8. *Котлер, Ф.* Основы маркетинга / Ф. Котлер. — М.: Прогресс, 1992. — 734 с.
9. *Лебедев, А. А.* Рыночная экономика: маркетинговые основы управления, организации и финансирования национальной системы охраны здоровья: Монография / А. А. Лебедев. — Самара: Самарский Дом Печати, 1996. — 112 с.
10. *Малахова, Н. Г.* Маркетинг медицинских услуг: метод. пособие / Н. Г. Малахова. — М.: МЦФЭР, 1998. — 160 с.
11. *Панкрухин, А. П.* Маркетинг / А. П. Панкрухин. — М.: Институт международного права и экономики, 1999. — 397 с.
12. Основы маркетинга медицинских услуг: учеб. пособие / Н. Г. Петрова [и др.]. — М.: МЕД пресс-информ, 2008. — 112 с.
13. Маркетинг медицинских услуг в условиях медицинского страхования / И. В. Поляков [и др.]. — Саратов: Слово, 1996. — 92 с.

14. *Приходько, А. В.* Маркетинг: учеб. пособие / А. В. Приходько. — М.: Экзамен, 2006. — 158 с.

15. *Решетников, А. В.* Социальный маркетинг и обязательное медицинское страхование / А. В. Решетников. — М.: Финансы и статистика, 1998. — 336 с.

Учебное издание

Островский Артем Михайлович
Шаршакова Тамара Михайловна

**МАРКЕТИНГ
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

**Учебно-методическое пособие
для студентов 4 курса медико-диагностического факультета
медицинских вузов**

Редактор *Т. М. Кожмякина*
Компьютерная верстка *А. М. Терехова*

Подписано в печать 06.10.2015.
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 65 г/м². Гарнитура «Таймс».
Усл. печ. л. 3,02. Уч.-изд. л. 3,30. Тираж 100 экз. Заказ № 312.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/46 от 03.10.2013.
Ул. Ланге, 5, 246000, Гомель