

ОСОБЕННОСТИ КОНКУРЕНЦИИ В СФЕРЕ ИНДУСТРИИ ЗДОРОВЬЯ

4.1

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ВОЗМОЖНОСТЕЙ КОНКУРИРУЮЩИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ИНДУСТРИИ ЗДОРОВЬЯ

Анализ возможностей конкурентов. Наличие конкуренции — важнейший фактор существования и развития открытой рыночной экономики.

Огромная роль в поддержании конкурентного порядка в современной рыночной экономике отводится государству.

Большое практическое значение для всех субъектов рынка услуг и товаров медицинского назначения имеет объективная оценка сильных и слабых сторон конкурентов на основе анализа информации об их деятельности, полученной, в частности, в процессе общения с потенциальными клиентами. Изучение возможностей конкурентов проводится в последовательности, отраженной на рис. 4.1.

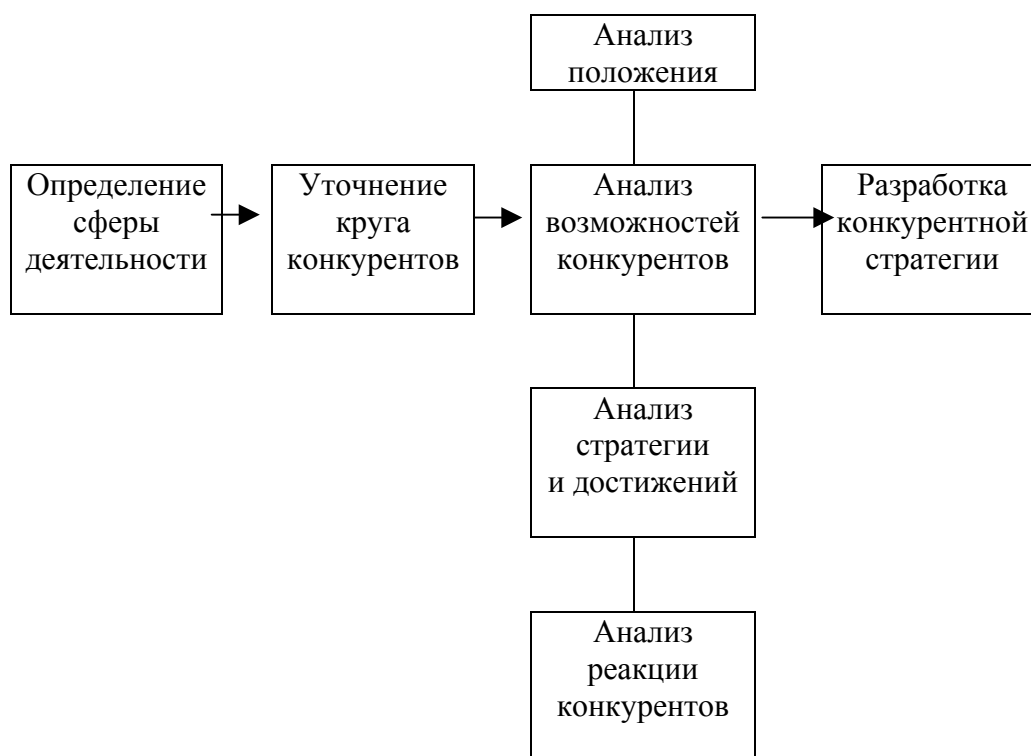


Рис. 4.1. Последовательность изучения возможностей конкурентов

Определяя круг конкурентов каждой предпринимательской организации индустрии здоровья нужно иметь в виду, что в него входят как организации медико-производственного комплекса, врачи частной практики или частнопрактикующие фармацевты, которые производят аналогичные услуги и товары медицинского назначения или оказывают идентичные медицинские и другие услуги., так и те, кто предлагает их заменители. Помимо этого, к потенциальным конкурентам могут относиться также хозяйствующие субъекты, располагающие возможностью расширения и соответствующего перепрофилирования своих производственных мощностей.

Виды и цели конкурентов. Конкурентов рыночно ориентированных структур индустрии здоровья можно подразделить на лидеров, претендентов, владельцев ниши и последователей. Каждому из них присущи определенные цели, которые отражены в табл. 4.1.

Таблица 4.1

Цели конкурентов предпринимательских организаций в индустрии здоровья

Лидер	Претендент	Владелец ниши	Последователь
Расширение доли целевого рынка и максимизация прибыли за счет стимулирования основного спроса, создания новых сегментов Потребителей, разработки более совершенных способов реализации имеющихся возможностей	Расширение доли целевого рынка (в том числе с помощью механизмов дискриминации реализуемой продукции)	Повышение имиджа (растет стремление к лидерству в нише)	Выживание на непривлекательных рынках (на рынках с низким уровнем цен, на местных рынках и т. п.)

С учетом особенностей различных типов конкурентов проводится анализ их возможностей для конкретной предпринимательской организации индустрии здоровья. Изучаются стратегии конкурентов, определяется степень соответствия результатов их деятельности интересам потребителей, дается комплексная оценка

эффективности маркетинговых комплексов. При этом особое внимание уделяется следующим вопросам:

- кого можно считать реальным конкурентом на данном целевом рынке?¹
- в каком состоянии находится бизнес конкурентов (расширение, стабильность, свертывание)?
- какую часть целевого рынка они контролируют?
- чем отличается продукция, производимая конкурентами?
- в какой зоне конкуренции их позиции наиболее сильны?
- что полезного следует взять из опыта конкурентов?

Для анализа сравнения конкурентных преимуществ рыночных производителей в индустрии здоровья можно использовать критерии, отраженные в табл. 4.2.

Таблица 4.2

Сравнительная характеристика конкурентных преимуществ рыночных производителей в индустрии здоровья

Область сравнения	Предложение Вашей организации	Предложение конкурентов
Исключительность предлагаемых товаров (услуг)		
Ассортимент		
Качество		
Гарантии		
Консультации специалистов		
Местоположение		
Режим работы		
Уровень цен		
Системы скидок		
Вежливость и тактичность персонала		
Прочие показатели		

¹ Отсутствие у предпринимательской организации индустрии здоровья конкурентов на ее целевом рынке свидетельствует, как правило, о том, что этот рынок в целом не обеспечивает достаточно высокой прибыльности.

Оценка возможностей конкурентов должна быть объективной: пренебрежительное отношение к конкурентам и чрезмерная уверенность в своих силах могут стать причиной серьезных просчетов и крупных финансовых потерь. Знание конкурентных преимуществ лежит в основе выработки адекватных рыночной ситуации форм и методов ведения не только конкурентной борьбы, но и деятельности в целом.

Процесс изучения конкурентной среды должен вестись постоянно: без информации о текущем состоянии рыночной конъюнктуры и поведении конкурентов невозможно своевременное выявление ошибок и упущений в работе, а также коррекция их конкурентных стратегий.

Вернемся, например, к уже упомянутой коммерческой стоматологической клинике «СТОМ» (см. с. 155). На долю двух основных конкурентов «СТОМ» — коммерческих стоматологических клиник № 1 и № 2 — приходится 80% реализации платных стоматологических услуг в районе их общей деятельности (остальные 20% целевого рынка поделили между собой частнопрактикующие врачи-стоматологи). Косвенное влияние на уровень конкуренции на данном целевом рынке оказывает стоматологическое отделение районной поликлиники.

Первый конкурент — частная стоматологическая клиника на 7 кресел, арендующая помещение в здании районной поликлиники, второй конкурент — частная стоматологическая клиника на 5 кресел, расположенная на первом этаже жилого дома. Оба конкурента планируют расширение спектра предлагаемых услуг, предпочитая увеличивать объем реализации за счет повышения качества обслуживания.

Основной зоной конкуренции в такой ситуации является, естественно, качество предоставляемых услуг и их комплексность, т. е. степень удовлетворения потребностей пациентов в стоматологической помощи (табл. 4.3).

Дальнейшее уточнение зоны конкуренции и ранжирование характеристик качества услуг, предоставляемых клиниками № 1 и № 2, проводится посредством опроса пациентов этих клиник. Первичный анализ показывает, что благоприятность условий функционирования нового субъекта рынка на данной территории и данного профиля будет сдерживаться невозможностью конкурентной минимизации цен вследствие ограничений по созданию высокого спроса.

Анализ конкурентных преимуществ
стоматологической клиники «СТОМ»

Показатель	Конкурент № 1	Конкурент № 2
Квалификация персонала	0	-
Использование в работе техники «в четыре руки»	-	-
Ассортимент предлагаемых услуг	-	-
Обслуживание детей	-	-
Оборудование	0	-
Качество материалов	0	0
Режим работы	-	0
Круглосуточная помощь	-	-
Уровень цен	0	+
Система скидок	0	-

Существенное влияние на интенсивность конкуренции на рынке продукции медицинского назначения оказывают услуги и товары — заменители. В отношении последних действует правило ценовой привлекательности: с ростом цены на какие-либо медицинские услуги, лекарственные препараты, медицинское оборудование и т. п. увеличивается спрос на их менее дорогие заменители (подробно этот вопрос рассматривается в главе 6). В каждом конкретном случае степень угрозы со стороны услуг и товаров - заменителей будет зависеть от числа эффективных заменителей, объема их производства, эластичности спроса на оригиналы и ценовой привлекательности заменителей.

4.2

МЕТОДЫ И ИНСТРУМЕНТЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО МАРКЕТИНГА

Понятие медико-социального маркетинга. Универсальным механизмом управления рыночными процессами в индустрии здоровья является медико-социальный маркетинг. *Медико-социальный маркетинг* — это комплексная программно-целевая деятельность на рынке услуг и товаров медицинского назначения, интегрирующая процессы создания и реализации продукции медицинского назначения на основе изучения реального и потенциального спроса на нее.

К важнейшим инструментам медико-социального маркетинга в индустрии здоровья относятся конкурентная стратегия и медико-социальный маркетинговый комплекс, предназначенный для обеспечения реализации этой стратегии. Правильный выбор конкурентной стратегии невозможен без информации об устойчивости хозяйствующего субъекта, а также условий его взаимодействия с профессионально-деловой средой. Для этих целей целесообразно использовать SWOT-анализ и ситуационный анализ.

SWOT-анализ. Анализ сильных и слабых сторон участников рыночных отношений, поиск новых возможностей улучшения их взаимодействия с профессионально-деловой средой, предсказание угрозы их в будущем называется SWOT-анализом. Данное понятие получило свое название по начальным буквам английских слов *Strengths* (сильные стороны), *Weaknesses* (слабости), *Opportunities* (возможности) и *Threats* (угрозы).

Методика SWOT-анализа предполагает построение трех видов матриц: матрицы возможностей, матрицы угроз, SWOT-матрицы.

Матрица возможностей служит для определения степени предпочтительности использования (с учетом вероятности реализации) каждой возможности улучшения взаимодействия хозяйствующего субъекта рынка услуг и товаров медицинского назначения с его динамичной профессионально-деловой средой. Общий вид простейшей матрицы возможностей организации индустрии здоровья представлен на рис. 4.2.



Рис. 4.2. Матрица возможностей организации в индустрии здоровья

Как правило, в первую очередь предпринимательские организации индустрии здоровья должны стремиться к реализации возможностей, расположенных в трех левых верхних квадрантах матрицы. Средне- и низкоприоритетные возможности могут осуществляться только при наличии необходимых для этого ресурсов.

Матрица угроз имеет много общего с матрицей возможностей. Дополнительный столбец отводится в ней для угроз, способных полностью разрушить организацию. Действие «смертельных» угроз (даже с малой вероятностью реализации) должно быть, естественно, минимизировано. В самом общем виде простейшая матрица угроз представлена на рис. 4.3.

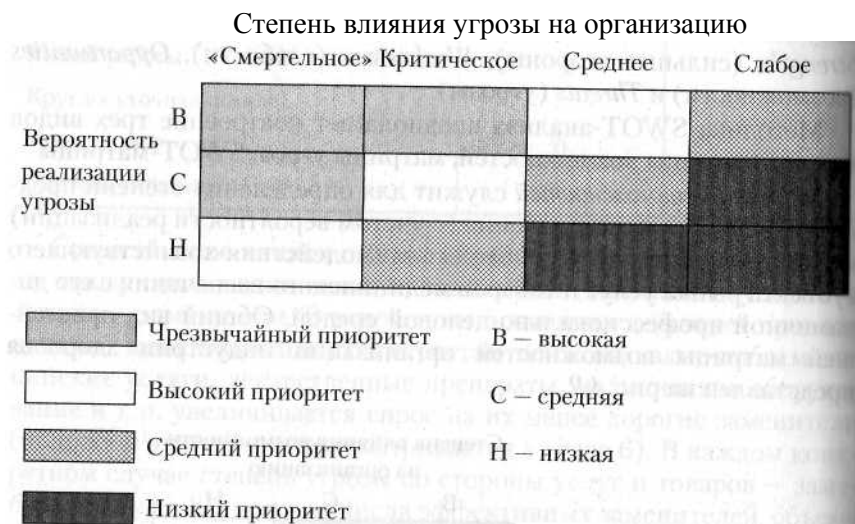


Рис. 4.3. Матрица угроз в индустрии здоровья

Угрозами с чрезвычайным приоритетом занимаются непосредственно высшие менеджеры организаций индустрии здоровья. Для сбора и анализа дополнительной информации в таких ситуациях обычно не хватает времени: все необходимые контрмеры приходится предпринимать немедленно, сразу же после идентификации такого типа угроз.

В отличие от чрезвычайных, угрозы с высоким уровнем приоритета обычно допускают возможность получения дополнительных сведений о них.

Низкоприоритетные угрозы устраняются на нижних уровнях иерархии системы управления организации.

Построение SWOT-матрицы. В каждом конкретном случае построение SWOT-матрицы начинается с выявления сильных и слабых сторон организации индустрии здоровья, раскрытия ее потенциальных возможностей и идентификации внешних угроз. Общий вид SWOT-матрицы показан на рис. 4.4

	Возможности (O)	Угрозы (T)
Сильные стороны (S)	S/O – комбинации	S/T – комбинации
Слабые стороны (W)	W/O – комбинации	W/T – комбинации

Рис. 4.4. SWOT – матрица

Процедура SWOT-анализа заключается в определении различных сочетаний показателей силы и слабости хозяйствующих субъектов с оценкой ее потенциальных возможностей и угроз. В результате просмотра всех логических пар генерируются 4 основные комбинации:

- сочетание основной сильной стороны с ее ключевой возможностью;
- сочетание основной сильной стороны с главной угрозой ее будущему;
- сочетание основной слабой стороны с ее ключевой возможностью;
- сочетание основной слабой стороны с главной угрозой ее будущему.

Каждой из сгенерированных комбинаций будет соответствовать своя стратегическая альтернатива.

Таким образом, с точки зрения отражения потенциальной угрозы организации и использования открывающихся перед ней возможностей роль анализа профессионально-деловой среды в процессе управления сводится, по сути, к ответу на три вполне естественных в такой ситуации вопроса:

- где сейчас находится данная организация?
- где, по мнению руководства, она должна находиться в будущем?
- что нужно сделать, чтобы переместить эту организацию из того положения, в котором она находится сейчас, в то положение, в котором руководство хотело бы ее видеть?

Ситуационный анализ. При *ситуационном анализе* построение системы управления организацией индустрии здоровья есть не что иное, как ответ на различные по своей природе воздействия со стороны ее динамичной профессионально-деловой среды. Общая схема применения ситуационного анализа к управлению организациями индустрии здоровья представлена на рис. 4.5.

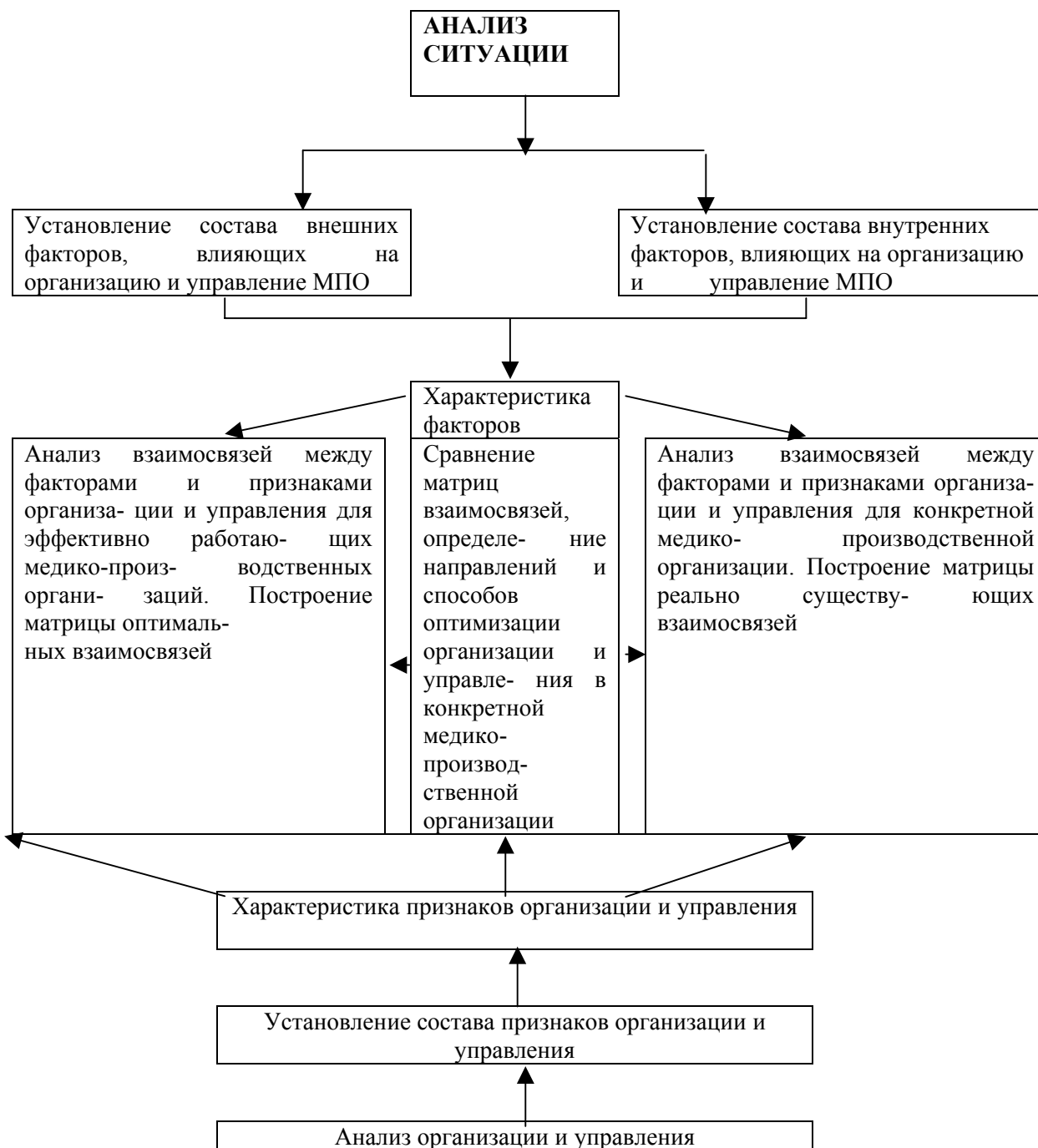


Рис. 4.5. Схема применения ситуационного анализа к хозяйствующим субъектам в индустрии здоровья

Ситуационный анализ профессионально-деловой среды проводится по следующим основным направлениям:

- рынок (структура, емкость, темпы роста);
- конкуренция (тип конкуренции, количество и состав конкурентов, вид конкурентной среды, стратегия и потенциал основных конкурентов и т. п.);
- макросреда (действующее законодательство, политические, социально-экономические, медико-демографические, экологические и другие факторы).

Применяя ситуационный подход к управлению конкретной поликлиникой, больницей, аптекой или другой структурой индустрии здоровья, можно либо силами экспертов данной организации, либо с привлечением сторонних консультантов провести анализ управления и выработать предложения по его совершенствованию.

4.3

КОНКУРЕНТНЫЕ СТРАТЕГИИ НА РЫНКЕ УСЛУГ И ТОВАРОВ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

Разработка конкурентной стратегии. Разработка конкурентной стратегии начинается с уточнения природы конкурентных преимуществ конкретной организации производителя продукции медицинского назначения. Все конкурентные преимущества можно оценивать либо по «производительности» (преимущества по издержкам), либо по «рыночной силе» (преимущества в отношении приемлемой максимальной цены продаж).

Чтобы понять, какое конкурентное преимущество следует считать приоритетным в той или иной рыночной ситуации (с учетом особенностей как самого хозяйствующего субъекта, так и его основных конкурентов), нужно ответить на следующие вопросы:

- каковы ключевые факторы успеха на изучаемом целевом рынке (сегменте рынка) услуг и товаров медицинского назначения?
- в чем проявляются сила и слабость организации по отношению к этим факторам?
- в чем проявляются сила и слабость главного (самого «опасного») конкурента организации по отношению к этим факторам?

Проанализировав эту информацию, менеджеры смогут:

- определить возможные направления конкурентной борьбы (выделить конкурентные преимущества, по отношению к которым у организации наилучшие позиции);
- принять решение о достижении конкурентных преимуществ в конкретных сферах деятельности;
- наметить пути нейтрализации конкурентных преимуществ конкурентов.

Таким образом, все выбираемые конкурентные стратегии будут отличаться друг от друга тем, на какое конкурентное преимущество они опираются.

Существуют три основные (базовые) конкурентные стратегии каждая из которых характеризуется своим целевым рынком и типом реализуемого конкурентного преимущества:

- стратегия обеспечения лидерства за счет экономии на издержках;
- стратегия дифференциации;
- стратегия специализации.

Стратегия обеспечения лидерства за счет экономии на издержках. Как известно, первыми жертвами конкурентной борьбы всегда становятся менее эффективные хозяйствующие субъекты. Стратегия обеспечения лидерства за счет экономии на издержках опирается на высокую производительность труда и эффект опыта. Реализация такой стратегии подразумевает тщательный контроль над расходами, осуществление инвестиций в производство, тщательную проработку новых видов услуг (медицинских, сервисных, страховых и др.) и товаров медицинского назначения, пониженные сбытовые и рекламные издержки.

Преимущество в отношении издержек создает хозяйствующему субъекту в индустрии здоровья эффективную защиту от действия конкурентных сил:

- хозяйствующий субъект способен противостоять своим прямым конкурентам даже в случае ценовой войны, получая прибыль при цене, минимально допустимой для конкурентов;
- низкий общий уровень издержек обеспечивает защиту от сильных поставщиков медицинского оборудования, инструментов, материалов и т. п. за счет более гибкого реагирования на рост входных издержек;

- низкие издержки ограничивают доступ на рынок новым конкурентам и обеспечивают защиту от услуг и товаров — заменителей.

Стратегия дифференциации. Основная идея стратегии дифференциации заключается в придании услугам и товарам медицинского назначения неких особых свойств, выгодно отличающих их от продукции, предлагаемой конкурентами, и привлекающих к ней потребителей. Действуя таким образом, производитель услуг (товаров) стремится создать ситуацию монополистической конкуренции.

Дифференциация может принимать различные формы: имидж средств индивидуализации медико-производственной организации, индивидуализации продукции, выполняемых работ или оказываемых услуг (фирменное наименование, товарный знак, знак обслуживания и т.п.), признанное технологическое совершенство, высокий уровень квалификации специалистов (наличие ученых званий и степеней), интерьер помещений организации и внешний вид обслуживающего персонала, гарантии качества и др.

Дифференциация, как и лидерство по издержкам, защищает хозяйствующие субъекты рынка услуг и товаров медицинского назначения от действия конкурентных сил, но совершенно иным способом:

- дифференциация снижает степень взаимозаменяемости услуг и товаров медицинского назначения, уменьшает их чувствительность к цене, повышает рентабельность медико-производственной деятельности;
- рост рентабельности способствует повышению устойчивости организаций индустрии здоровья к увеличению входных издержек в результате монополистических действий сильных поставщиков медицинского оборудования, инструментов, материалов и т. п.;
- приверженность потребителей хорошо зарекомендовавшей себя продукции медицинского назначения затрудняет приход на рынок новых конкурентов;
- отличительные особенности услуг и товаров медицинского назначения и приверженность им потребителей защищают рынок от услуг и товаров — заменителей.

Успешная реализация стратегии дифференциации невозможна без значительных инвестиций в продвижение услуг и товаров ме-

дицинского назначения предлагаемых потребителям, и прежде всего в рекламу — с целью известить рынок о своих основных отличительных особенностях.

Стратегия специализации. Стратегия специализации заключается в концентрации (фокусировании) усилий на удовлетворении потребностей одного сегмента целевого рынка (одной конкурентной группы потребителей) без стремления охватить весь рынок (т. е. она способствует достижению больших успехов в одном сегменте целевого рынка, но не на рынке в целом). В каждом конкретном случае такая стратегия может опираться как на дифференциацию, так и на лидерство по издержкам или на их сочетание.

«Лидеры» и «нелидеры». Конкурентная стратегия хозяйствующих субъектов рынка услуг и товаров медицинского назначения во многом зависит от того, какое положение они занимают на рынке. В соответствии с такой классификацией различают конкурентную стратегию «лидеров», занимающих ведущее положение на своих целевых рынках, и «нелидеров» (рис. 4.6).

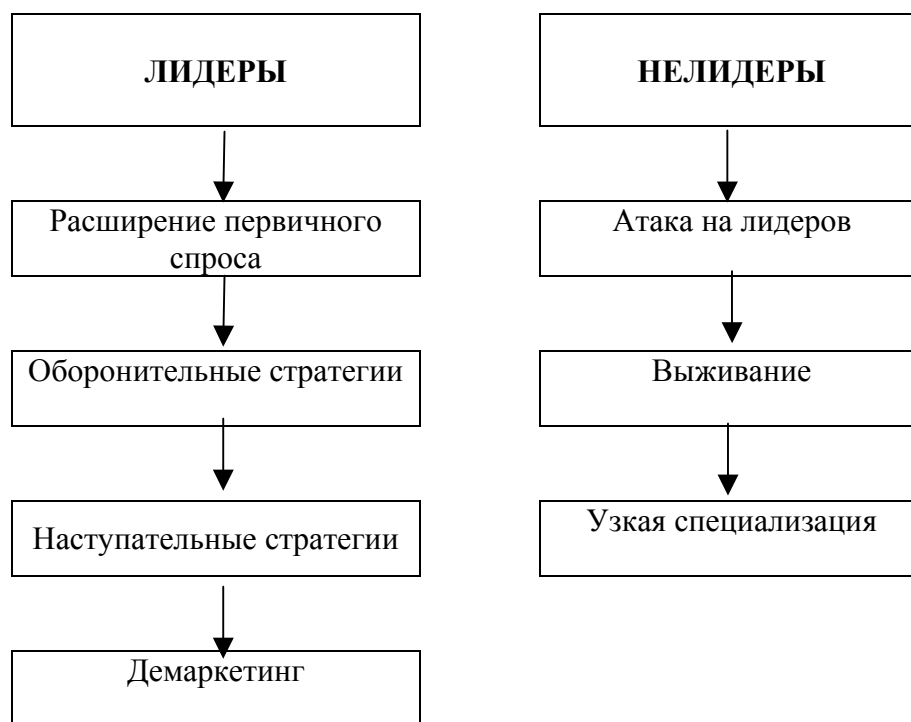


Рис. 4.6. Конкурентные стратегии «лидеров» и «нелидеров»

Стратегия расширения первичного спроса предусматривает не только привлечение новых потребителей определенных видов услуг и товаров медицинского назначения, но и расширение географических границ целевого рынка.

Оборонительные стратегии (технологическое совершенствование, консолидация рынка посредством интенсификации сбыта и расширения ассортимента выпускаемой продукции, прямая конфронтация — рекламная или ценовая война) направлены на защиту занимаемой организацией доли целевого рынка, противодействие наиболее опасным конкурентам, создание им дополнительных трудностей.

В основе всех наступательных стратегий на рынке услуг и товаров медицинского назначения лежит повышение рентабельности медико-производственной деятельности за счет максимального использования эффекта опыта.

Стратегия демаркетинга используется тогда, когда обстоятельства вынуждают лидера идти на сокращение занимаемой им доли рынка (в частности, чтобы избежать обвинений в нарушении антимонопольного законодательства).

Направленность стратегий, реализуемых «нелидерами» в предпринимательстве в индустрии здоровья, зависит от преследуемых ими стратегических целей. Стремящиеся стать лидерами применяют атакующие стратегии. Неспособные атаковать борются за выживание, укрепляя свои позиции с помощью четкого позиционирования и сегментации. Многие «нелидеры» (в основном это частнопрактикующие врачи и фармацевты и мелкие медико-производственные организации) делают ставку на узкую специализацию и высокую квалификацию персонала.

4.4

СОСТАВ И ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО МАРКЕТИНГА

Комплекс медико-социального маркетинга: понятие и структура. Успешная реализация любой конкурентной стратегии на рынке услуг и товаров медицинского назначения невозможна без использования *комплекса медико-социального маркетинга* — совокупности маркетинговых мероприятий, ориентированных на стратегические цели хозяйствующего субъекта данного рынка.



Рис. 4.7. Составляющие маркетинг-микс

Схема, изображенная на рис. 4.7, соответствует наиболее удачной классификации маркетинговых инструментов, предложенной Е. Дж. Маккарти¹.

Продукт как элемент комплекса маркетинга. Важнейшим фактором экономической эффективности предпринимательской деятельности структур индустрии здоровья является конкурентоспособность выпускаемой ими продукции. Конкурентоспособность лечебно-диагностических, парамедицинских и сервисных услуг, услуг медицинского страхования, лекарственных средств, медицинского оборудования, материалов и т. п. определяется совокупностью их качественных и стоимостных характеристик, представляющих интерес для потенциальных потребителей — пациентов и медицинских работников.

Чтобы продукт индустрии здоровья был пригоден для удовлетворения той или иной потребности пациентов в охране и укреплении здоровья, он должен обладать набором соответствующих пара-

¹ См.: E. Jerome McCarthy. Basic Marketing: A Managerial Approach, 1996.

метров. Параметры, характеризующие конкурентоспособность услуг и товаров медицинского назначения, делятся на три группы.

1. Нормативные параметры, характеризующие соответствие продукта нормативным документам (нормативно-правовым актам, медико-экономическим стандартам, условиям лицензирования, аккредитации и т. п.).
2. Качественные параметры, определяющие полезность услуг и товаров медицинского назначения.
3. Экономические параметры, показывающие затраты потребителя на приобретение продукции медицинского назначения (включая стоимость сопутствующих товаров, работ, услуг).

Таким образом, проблема обеспечения конкурентоспособности продукции медицинского назначения имеет сложный комплексный характер. Изначальная недооценка даже одного фактора, на первый взгляд весьма незначительного, может в итоге стать причиной серьезной коммерческой неудачи любого бизнес-проекта в индустрии здоровья.

4.5

МЕТОДЫ РАСЧЕТА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ УСЛУГ И ТОВАРОВ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

Методы «жестких параметров» и «мягких параметров». При оценке товаров медицинского назначения преимущественно используется метод оценки конкурентоспособности, который получил название *метода «жестких параметров»*. Он предполагает оценку конкурентоспособности продукции на основе параметров, применяемых в абсолютных величинах («жесткие параметры»).

Метод «мягких параметров», напротив, предполагает применение относительных величин при оценке продукции. Метод «мягких параметров» используется в основном при оценке конкурентоспособности медицинских услуг. «Мягкие параметры», не имеющие естественной физической меры, с трудом поддаются непосредственной количественной оценке. Более-менее точную оценку таких параметров можно получить только с помощью социологических (опросных) методов. Они основаны на непосредственном восприятии респондентами результатов лечения и представлении результатов такого восприятия в цифровой (балловой) форме. Наилучшие результаты дает привлечение к этой работе групп экспертов (высококвалифицированных врачей), опирающихся не столько на субъективное восприятие тех или иных полезных свойств конкретной услуги, сколько на свои профессиональные знания, опыт и навыки,

на понимание роли того или иного свойства оцениваемой услуги в удовлетворении конкретной потребности пациентов в медицинской помощи. Общая схема оценки конкурентоспособности медицинских услуг представлена на рис. 4.8.

Квалиметрический метод. Квалиметрический метод основан на соизмерении различных свойств услуг и товаров медицинского назначения. Главная цель квалиметрического анализа заключается в непрерывном поиске путей повышения эффективности и качества работы организаций индустрии здоровья. В каждом конкретном случае главная цель квалиметрического анализа реализуется через совокупность частных (локальных) целей, относящихся к различным аспектам деятельности производителей услуг и товаров медицинского назначения.

С помощью квалиметрического анализа решаются следующие основные задачи:

- выявляются факторы профессионально-деловой среды хозяйствующих субъектов, отрицательно влияющие на эффективность и качество охраны и укрепления здоровья населения;
- осуществляется поиск путей устранения либо полной или частичной компенсации воздействия выявленных негативных факторов профессионально-деловой среды на результаты деятельности исследуемой организации.

Квалиметрический подход может применяться как к различным организациям индустрии здоровья (больницам, поликлиникам, аптекам и аптечным складам, магазинам медицинской техники и т. д.) и их структурным подразделениям (отделениям, службам, специальным кабинетам, лабораториям, аптечным киоскам и т. п.), так и к врачам частной практики и к частнопрактикующим фармацевтам.

Методика проведения квалиметрического анализа деятельности хозяйствующих субъектов индустрии здоровья сводится к выполнению определенной последовательности операций.

1. Составление схемы существующего технологического процесса.
2. Проведение первичного опроса работников организации индустрии здоровья.
3. Составление ранжированного перечня негативных факторов профессионально-деловой среды.
4. Построение перевернутой диаграммы сумм рангов негативных факторов профессионально-деловой среды.

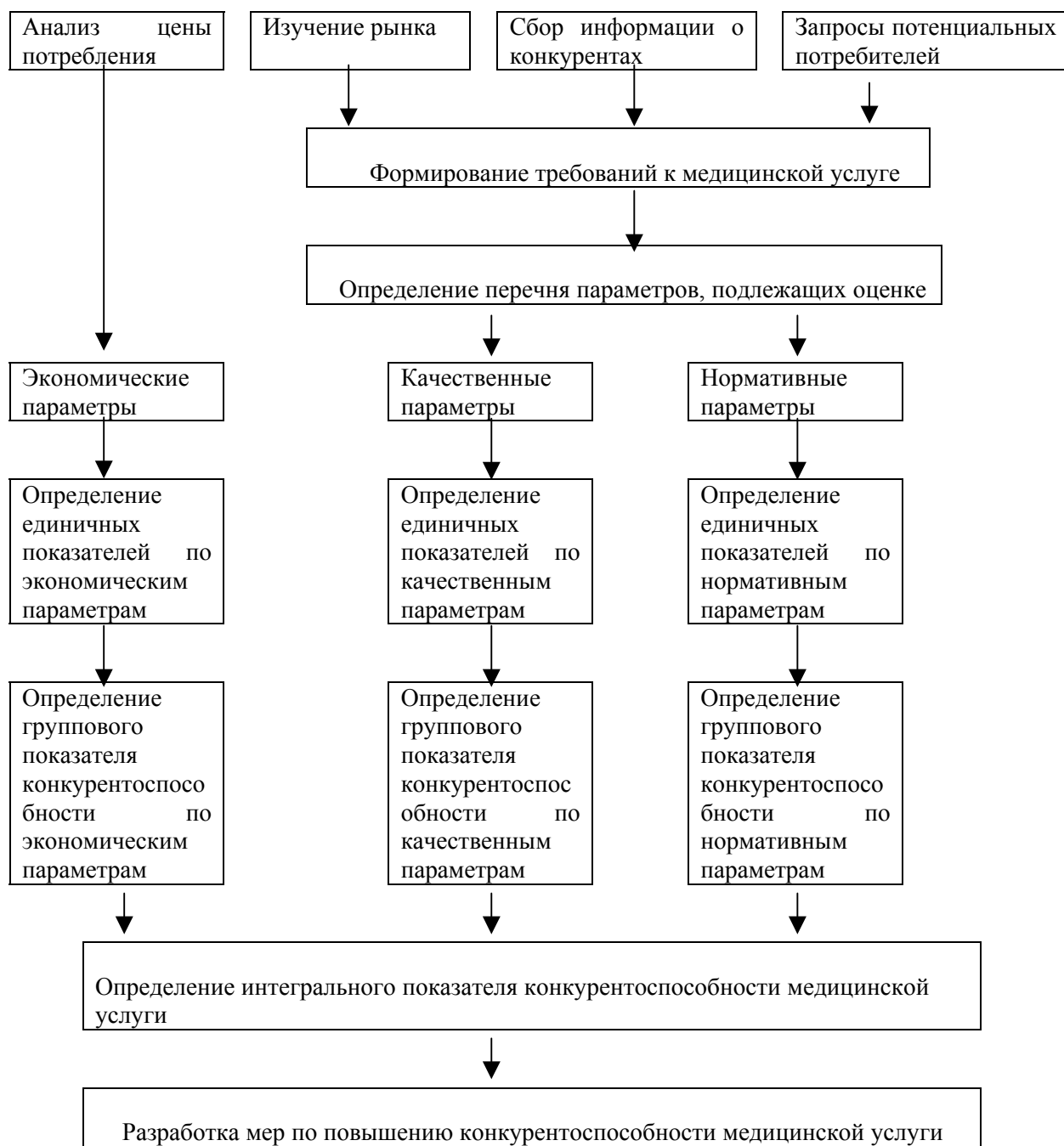


Рис. 4.8. Схема оценки конкурентоспособности медицинской услуги

1. Проведение дополнительного (вторичного) опроса персонала организации индустрии здоровья.
2. Реализация предложений по устранению либо полной или частичной компенсации вредного воздействия выявленных негативных факторов профессионально-деловой среды хозяйствующего субъекта индустрии здоровья на результаты его медико-экономической деятельности.

Непременным условием непрерывного повышения эффективности и качества работы хозяйствующих субъектов индустрии здоровья в рамках методики квалиметрического анализа является регулярное (раз в несколько месяцев) проведение квалиметрического анализа их деятельности, а также активное и последовательное внедрение полученных предложений. По мере устранения вредного воздействия выявленных факторов с каждым новым циклом проводимого анализа возрастает его профилактическое значение: основной акцент смещается в сторону выявления всех возможных негативных факторов профессионально-деловой среды — задолго до того, как их действие проявится в полную силу.

На основе результатов проведенного квалиметрического исследования строится общая количественная оценка анализируемых «мягких параметров».

Изучение принципиальной возможности реализации продукции медицинского назначения начинается с анализа ее нормативных параметров. В случае несоответствия этих параметров нормативным документам она не может использоваться для удовлетворения потребности граждан в охране и укреплении здоровья.

Учет нормативных параметров анализируемого продукта проводится с помощью *единичных показателей* e_i ($i = 1, n$), принимающих одно из двух значений: при соответствии параметра нормативным документам этот показатель будет равен 1, при несоответствии — 0. *Групповой показатель по всей совокупности нормативных параметров* представляет собой произведение единичных показателей по каждому из них¹:

$$I_{np} = \prod_{i=1}^n e_i$$

¹ Понятно, что, если хотя бы один единичный показатель окажется равным нулю, дальнейшее продолжение анализа конкурентоспособности продукта становится бессмысленным: он будет абсолютно неконкурентоспособен на данном целевом рынке.

Далее в процессе анализа конкурентоспособности услуг и товаров медицинского назначения может применяться один из следующих методов оценки конкурентоспособности: комплексный, дифференциальный и смешанный.

Комплексный метод. Комплексный метод оценки конкурентоспособности услуг и товаров медицинского назначения основан на использовании ряда показателей (групповых, обобщенных и интегральных) или сопоставлении полезных свойств (эффектов) анализируемого продукта и продукта-образца¹.

С качественными параметрами продукции медицинского назначения связан первый шаг потребителя к ее приобретению. Например, на восприятие качества услуг, оказываемых населению субъектами здравоохранительной деятельности, влияют следующие основные факторы:

- *компетентность* персонала;
- *надежность*: субъект здравоохранительной деятельности работает стабильно, во всех случаях обеспечивается требуемый уровень предоставляемых услуг и товаров медицинского назначения; при неожиданных запросах система не выходит из строя;
- *отзывчивость*: персонал стремится оперативно отвечать на запросы потребителей (пациентов, покупателей);
- *доступность*: установление физического и психологического контакта персонала с потребителями (пациентами) происходит легко, без негативных эмоций;
- *понимание*: менеджеры хозяйствующих субъектов индустрии здоровья стремятся приспособиться к специфическим потребностям конкретных клиентов;
- *коммуникация*: субъект здравоохранительной деятельности подробно информирует своих клиентов на понятном им языке (с учетом особенностей конкретных целевых групп);
- *доверие*: определяется репутацией организации индустрии здоровья, надежностью гарантий качества;
- *безопасность*: защита клиентов от риска (физического, финансового, морального);

¹ Продукта, относящегося к той же группе услуг (товаров), что и анализируемый продукт, в наибольшей степени удовлетворяющего потребностям потребителей и пользующегося наибольшим спросом.

- *обходительность*: вежливость, уважительность, внимание и дружелюбие персонала;
- *осязаемость*: наличие помещений, оборудования, квалифицированного персонала и т. п.

В какой степени то или иное свойство услуги или товара медицинского назначения удовлетворяет потребность клиента в охране и укреплении здоровья, можно определить с помощью *единичного параметрического показателя* — отношения величины качественного параметра анализируемого продукта к величине аналогичного параметра продукта-образца:

$$Q_i = \frac{P_i}{P_i^0} \cdot 100\% \text{ (или } \frac{P_i^0}{P_i} \cdot 100\%),$$

где q_i (q_i^0) — *единичный показатель конкурентоспособности* анализируемого продукта по i -му параметру;

P_i — величина i -го параметра анализируемого продукта;

P_i^0 — величина i -го параметра образца.

В каждом конкретном случае в расчетах из этих двух формул используется та, в которой рост показателя соответствует улучшению параметра анализируемой услуги или товара медицинского назначения.

На основе *единичных показателей конкурентоспособности* по всем учитываемым качественным параметрам рассчитывается *групповой показатель конкурентоспособности*:

$$I_{\text{гп}} = \sum_{i=0}^n q_i \cdot a_i,$$

где $I_{\text{гп}}$ — *групповой показатель конкурентоспособности* по качественным параметрам;

q_i — *единичный показатель* по i -му качественному параметру;

a_i — *удельный вес* i -го качественного параметра.

Величина $I_{\text{гп}}$ показывает, в какой степени анализируемый продукт (услуга или товар медицинского назначения) может удовлетворить потребность пациентов в медицинской помощи. Но при этом, однако, не учитывается, с какими затратами будет связана реализация такой потребности.

На следующем этапе анализа конкурентоспособности услуг и товаров медицинского назначения рассчитывается *показатель кон-*

курентоспособности по экономическим параметрам. Для этой цели сопоставляются цены потребления анализируемого продукта и продукта-образца:

$$I_{\text{эп}} = \frac{C}{C_0}$$

где $I_{\text{эп}}$ - показатель конкурентоспособности по экономическим параметрам;

C - цена потребления анализируемого продукта;

C_0 - цена потребления продукта-образца.

Цена потребления анализируемого продукта и продукта-образца складывается из совокупных затрат пациента на приобретение и использование данного продукта (услуги или товара медицинского назначения) и стоимости сопутствующих ему товаров (работ, услуг).

На основе групповых показателей по нормативным, качественным и экономическим параметрам ($I_{\text{нп}}$, $I_{\text{кп}}$, $I_{\text{эп}}$) рассчитывается *интегральный показатель конкурентоспособности* анализируемого продукта по отношению к продукту-образцу¹:

$$K_{\text{ип}} = I_{\text{нп}} \cdot \frac{I_{\text{кп}}}{I_{\text{эп}}}$$

Интегральный показатель конкурентоспособности характеризует различие между анализируемым продуктом и продуктом-образцом в потребительском эффекте, приходящемся на единицу затрат, связанных с их приобретением и использованием. Чем больше значение показателя $K_{\text{ип}}$, тем лучше.

При $K_{\text{ип}}$ {

- < 1 анализируемый продукт уступает образцу по конкурентоспособности;
- =1 конкурентоспособность анализируемого продукта равна конкурентоспособности образца;
- > 1 — анализируемый продукт превосходит образец по конкурентоспособности.

Из формулы для $K_{\text{ип}}$ следует, что повышению общей конкурентоспособности анализируемых услуг и товаров медицинского на-

¹ $K_{\text{ип}}$ должен рассчитываться для услуг и товаров медицинского назначения при $I_{\text{нп}} = 1$.

значения будет способствовать увеличению их группового показателя конкурентоспособности по качественным параметрам (числителя I_{kp}) и уменьшению показателя конкурентоспособности по экономическим параметрам (знаменателя $I_{эп}$).

Дифференциальный метод. Дифференциальный метод оценки конкурентоспособности услуг и товаров медицинского назначения основан на сопоставлении единичных параметров анализируемого продукта с их эталонными значениями — параметрами, при которых потребность клиентов в соответствующем виде охраны здоровья удовлетворяется полностью. Хотя в теоретическом плане этот метод представляется достаточно простым, однако применить его на практике нередко бывает нелегко. Это связано с тем, что для его использования нужно точно знать реальную потребность пациентов в услугах и товарах медицинского назначения, функцию, которую анализируемому продукту предстоит выполнить, и конкретные условия осуществления последней.

В целом дифференциальный метод позволяет лишь констатировать факт конкурентоспособности анализируемого вида услуги или товара медицинского назначения. С его помощью трудно решать более сложные задачи маркетинга.

Смешанный метод. Смешанный метод оценки конкурентоспособности услуг и товаров медицинского назначения основан на использовании единичных и комплексных (групповых) показателей конкурентоспособности анализируемых продуктов: часть их единичных параметров объединяется в группы, и для каждой из них формируется вторичный комплексный показатель (отдельные наиболее важные параметры допускается не включать в состав групп). Дальнейшая оценка конкурентоспособности продукта проводится по совокупности его единичных и комплексных параметров дифференциальным методом.

Портфельная стратегия. В рамках ассортиментной политики, являющейся частью общей политики формирования предложения, происходит определение набора ассортиментных групп услуг и товаров медицинского назначения (*«портфеля услуг и товаров»*), наиболее предпочтительного с точки зрения обеспечения экономической эффективности деятельности не только в тактическом, но и в стратегическом периоде.

Поскольку в товарной номенклатуре хозяйствующих субъектов индустрии здоровья всегда могут быть продукты, находящиеся на разных стадиях своего жизненного цикла, необходимо систематически контролировать и анализировать их положение на рынке, способствовать сокращению периода внедрения на рынок и про-

длению стадии «зрелость». В подобной ситуации перед менеджерами организаций индустрии здоровья и врачами частной практики вполне закономерно встает следующий вопрос: производство каких услуг и товаров медицинского назначения сегодня целесообразно развивать, а каких, в силу их неконкурентоспособности и малой прибыльности, — сворачивать?

Суть любой портфельной стратегии заключается в концентрации усилий персонала и ресурсов на приоритетном развитии наиболее конкурентоспособных услуг и товаров медицинского назначения. Разнообразие реализуемых портфельных стратегий объясняется ограниченностью ресурсных возможностей, необходимостью внесения структурных изменений в товарную номенклатуру в соответствии с жизненным циклом выпускаемой продукции медицинского назначения, положением производителя на своих целевых рынках.

В процессе формирования портфеля услуг и товаров медицинского значения происходит перераспределение ресурсов между различными целевыми рынками. При этом возникает необходимость в классификации всех целевых рынков по двум независимым измерениям — их коммерческой привлекательности и конкурентным возможностям. Для решения этой задачи могут применяться методы, основанные на использовании специальных матриц и индикаторов привлекательности и конкурентоспособности. К числу наиболее популярных относятся методы Бостонской консалтинговой группы (матрица «рост— доля рынка») и компании General Electric (матрица «привлекательность — конкурентоспособность»).

Матрица «рост — доля рынка». Матрица «рост — доля рынка», разработанная Бостонской консалтинговой группой (БКГ), строится на основе двух базовых критериев: привлекательности целевого рынка и конкурентоспособности предлагаемого рынку продукта (рис. 4.9). Привлекательность рынка характеризуется темпами его роста, конкурентоспособность продукта — относительной долей этого рынка.

Матрица БКГ состоит из четырех квадрантов, соответствующих четырем различным ярко выраженным рыночным ситуациям, для каждой из которых необходима своя конкурентная стратегия.

1. Квадрант «Звезда» — «быстрый рост / большая доля рынка»: продукты-лидеры на быстро растущем рынке. Нуждаются в серьезной финансовой поддержке роста. С развитием рынка начинают приносить прибыль.

Темпы роста рынка (%)	Высокие	«ЗВЕЗДА»	«ТРУДНЫЙ РЕБЕНОК»
	Низкие	«ДОЙНАЯ КОРОВА»	«СОБАКА»
		Большая	Малая
		Относительная доля рынка (%)	

Рис. 4.9. Матрица «рост – доля рынка»

2. Квадрант «Собака» — «медленный рост / малая доля рынка». Самая неприятная позиция: производители продуктов этой группы находятся в невыгодном положении по издержкам и имеют мало шансов на увеличение своей доли рынка. Продолжение производства таких продуктов экономически нецелесообразно. Приоритетная стратегия для этого квадранта — «уход с рынка».

3. Квадрант «Дойная корова» — «медленный рост / большая доля рынка»: продукты, способные принести больше денег, чем нужно для удержания занимаемой доли рынка. Служат источником финансирования диверсификации производства и научных исследований. Приоритетная стратегия — «сбор урожая».

4. Квадрант «Трудный ребенок» — «быстрый рост / малая доля рынка». Активизация конкурентной борьбы в условиях расширяющегося рынка невозможна без финансового стимулирования роста. Альтернативные стратегии — увеличение доли рынка или деинвестирование.

С точки зрения предпринимательства в индустрии здоровья, главная особенность метода, разработанного Бостонской консалтинговой группой, заключается в установлении жесткой связи между стратегическим позиционированием и финансовыми показателями медико-экономической деятельности.

Благодаря тому что матрица БКГ строится на основе объективных индикаторов, снижается вероятность получения субъективной оценки ситуации и уменьшается риск связанных с этим негативных последствий.

Матрица «привлекательность — конкурентоспособность». В матрице «привлекательность — конкурентоспособность», предложенной компанией General Electric (рис. 4.10), для оценки конкурентоспособности услуг и товаров медицинского назначения используются те же базовые критерии, что и в матрице Бостонской консалтинговой группы, — привлекательность целевого рынка и конкурентоспособность предлагаемого рынку продукта. Однако процедура расчетов здесь более сложная: в целях повышения точности получаемых результатов при таком подходе во внимание принимаются уже не единичные факторы, а наборы индикаторов.

В формировании критерия «привлекательность рынка» участвуют такие параметры, как потенциал валовой прибыли, доступность и темпы роста целевого рынка, уровень конкуренции, концентрация потребителей, продолжительность жизненного цикла продукта

Привлекательность	Высокая	B		C
	Средняя			
	Низкая	A		D
		Относительная доля рынка (%)		

Рис. 4.10. Матрица «привлекательность – конкурентоспособность»

и др. Конкурентоспособность продукта оценивается на основе показателей, характеризующих относительную долю рынка, особенности продукта, степень контроля каналов его продвижения, соотношение издержек производства к издержкам ее основных конкурентов, имидж организации и т. п.

В итоге получается двумерная классификационная матрица, во многом аналогичная матрице БКГ. Обычно по каждому измерению в матрице «привлекательность — конкурентоспособность» фиксируют 3 уровня — низкий, средний, высокий. Таким образом, выделяют 9 комбинаций, соответствующих отдельным стратегическим позициям. Различные направления предпринимательской деятельности организации индустрии здоровья в этой матрице можно обозначить разноцветными кружками, площадь которых должна быть пропорциональна их доле в суммарном обороте хозяйствующего субъекта.

Наиболее характерным стратегическим позициям соответствуют угловые зоны матрицы.

1. Зона С — высокий уровень привлекательности рынка и конкурентоспособности продукта (аналогично «звезде» в матрице БКГ). Приоритетная стратегия — агрессивный рост.
2. Зона А — низкий уровень привлекательности рынка и конкурентоспособности продукта («собака»). Возможные альтернативные стратегии — продолжение деятельности без инвестиций и уход с рынка.
3. Зона В — промежуточная: конкурентное преимущество слабое, но рынок весьма привлекателен («трудный ребенок»). Альтернативные стратегии — уход с рынка или вложение средств в развитие продукта.
4. Зона D — зеркальное отражение зоны В: конкурентное преимущество значительное, но привлекательность рынка мала («дойная корова»). Стратегия низкой активности — сохранение status quo без существенных затрат.

Остальные (промежуточные) зоны соответствуют менее четко выраженным позициям, которые не всегда абсолютно точно интерпретируются: здесь среднюю в целом оценку можно получить не только из средних оценок по всем критериям, но и из сочетания высокой оценки по одному критерию с низкой оценкой по другому критерию.

В отличие от матрицы «рост - доля рынка», в матрице «привлекательность — конкурентоспособность» нет жесткой связи между показателями конкурентоспособности и финансовыми результатами медико-экономической деятельности. Другой важной особенностью данного метода является его гибкость: в каждом

конкретном случае в формировании критериев привлекательности целевого рынка и конкурентоспособности предлагаемого рынку продукта участвуют наборы параметров, соответствующие реальной рыночной ситуации.

4.6

ЦЕНОВАЯ СТРАТЕГИЯ КАК СПОСОБ КОНКУРЕНТНОЙ БОРЬБЫ НА РЫНКЕ УСЛУГ И ТОВАРОВ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

Основные концепции ценообразования в условиях конкуренции. В основе всех подходов к ценообразованию рыночных производителей в индустрии здоровья используются следующие стратегические цели:

- обеспечение выживаемости хозяйствующего субъекта;
- получение максимальной прибыли в кратчайшие сроки;
- максимизация текущей прибыли;
- обеспечение стабильности ассортимента и объемов выпуска услуг и товаров медицинского назначения;
- завоевание лидерства по показателям доли рынка или качества продукции.

Известно, что высококачественные медицинские услуги, лекарства, приборы и инструменты, средства ухода за больными и т.п. не могут стоить дешево. Как уже отмечалось ранее, цена услуг и товаров медицинского назначения рыночных производителей индустрии здоровья формируется под влиянием трех основных факторов: издержек, спроса и конкуренции. В соответствии с этим различают и 3 основные концепции ценообразования, ориентированные на издержки, спрос, конкуренцию.

Ценовая стратегия, основанная на издержках. Простейшей, но вместе с тем и достаточно эффективной является ценовая стратегия, основанная на издержках. В этом случае решение задачи ценообразования сводится к определению диапазона цен, гарантированно обеспечивающих производителям услуг и товаров медицинского назначения покрытие понесенных ими затрат и получение планируемой прибыли.

Различают 3 разновидности цен, рассчитываемых на основе издержек без учета влияния рыночных факторов:

- предельная (пороговая) цена;
- техническая цена (цена безубыточности);
- целевая цена.

Предельная (пороговая) цена соответствует переменным издержкам производителя:

$$\text{предельная цена} = \text{переменные затраты}.$$

Такая цена покрывает лишь затраты на возмещение созданных услуг и товаров медицинского назначения. Компенсации постоянных затрат и получение прибыли в этом случае не предполагается.

В технической цене (цене безубыточности) учитываются уже не только затраты производителя на возмещение произведенной им продукции, но и его постоянные затраты в пересчете на единицу продаж¹:

$$\begin{aligned} \text{техническая цена} &= \\ &= \text{переменные затраты} + \frac{\text{постоянные затраты}}{\text{расчетный объем продаж}} \end{aligned}$$

В результате введения некоторой фиксированной надбавки технической цене — планируемой прибыли² на единицу продаж образуется целевая цена:

$$\text{целевая цена} = \text{техническая цена} + \text{прибыль}.$$

Ценовая политика, ориентированная на спрос. В рыночной экономике максимальная цена, по которой удастся реализовать услуги и товары медицинского назначения, определяется спросом на них. При установлении цены, ориентированной на спрос, рекомендуется исходить из главного, с точки зрения потребителя критерия — воспринимаемой им ценности предлагаемой продукции медицинского назначения. В условиях свободы выбора все покупатели стараются понять, в какой мере достоинства предлагаемых им услуг и товаров медицинского назначения соответствуют затратам, связанным с их приобретением и потреблением. Таким образом, успешно реализуются только те услуги и товары медицинского назначения, которые характеризуются приемлемым для покупателей отношением «достоинство — затраты». Однако, хотя

¹ Планируемая прибыль в техническую цену не закладывается.

² Обычно планируемая прибыль рассчитывается в процентах от технической цены (себестоимости).

идея и кажется на первый взгляд «прозрачной», реализовать такой подход на практике отнюдь не просто.

Ценообразование, ориентированное на конкурентов. Мелкие и средние организации индустрии здоровья, реализующие продукцию, ничем в принципе не отличающуюся от аналогичной продукции конкурентов, предпочитают устанавливать на нее цену либо на уровне, либо чуть выше или чуть ниже текущего уровня цен конкурентов. При этом они могут эффективно применять различные способы привлечения клиентов, основанные на последующей корректировке цены в сторону ее снижения за счет использования всевозможных систем скидок и льгот. Например, скидки постоянным клиентам, сезонные скидки, целевые скидки различным категориям граждан: работникам здравоохранения и образования, пенсионерам, детям и др., продление сроков бесплатного гарантийного обслуживания, подарки¹ и т. д.

Комплексная концепция ценообразования. Как показывает предпринимательская практика, наибольший экономический эффект дает обычно применение комплексной концепции ценообразования, включающей в себя элементы концепций, ориентированных на издержки, спрос, конкуренцию. В соответствии с этой концепцией едином процессе ценообразования можно выделить 7 основных этапов.

1. Постановка задачи ценообразования.
2. Определение спроса.
3. Оценка издержек.
4. Анализ цен на услуги и товары медицинского назначения конкурентов.
5. Выбор метода ценообразования.
6. Назначение окончательной цены и определение правил ее будущей корректировки.
7. Анализ мер государственного регулирования цен.

Пример ценовой политики. Обратимся к опыту ведущих европейских производителей лекарственных средств в области ценовой политики как методу конкурентной борьбы. В начале 1986 года руководство компании Ciba-Geigy (Великобритания) столкнулось с необходимостью разработки маркетинговой стратегии, при помощи которой оно могло бы эффективно противостоять конкуренции, направленной против ведущего лекарства компании Voltaren. Срок действия патента на Voltaren в Великобритании должен был истечь

¹ Врачи-стоматологи, например, могут периодически дарить своим постоянным пациентам тюбики рекомендуемой ими зубной пасты, высококачественные зубные щетки и т. п.

в апреле, и компания была обеспокоена возможностью повторения того, что произошло годом раньше с западногерманским патентом на молекулу Voltaren: в течение 1985 года из-за более дешевых родственных эквивалентов Voltaren потерял в Германии половину объема торгового оборота¹.

В 1985 году Voltaren был ведущим продуктом Ciba-Geigy с мировым оборотом на сумму 445 млн долларов при общем обороте компании в 10,2 млрд долларов. Это лекарство, специфически обозначенное как нестероидное противовоспалительное средство (NSAID), применялось для облегчения болей и уменьшения отеков при ревматизме и других мускульно-скелетных заболеваниях.

В середине 80-х годов фармацевтический рынок Великобритании оценивался в 1,5 млрд фунтов стерлингов. Доля NSAID достигала 11 %. Хотя Voltaren был в среднем на 5% дороже остальных нестероидных противовоспалительных средств, ежегодно он расширял свою долю рынка на 1%. Конкуренция борется между различными марками NSAID разворачивалась вокруг двух других принципиально важных для пациентов качеств ЛС: эффективности и мягкости. Эффективность NSAID измерялась эффективностью воздействия на боли и отеки, мягкость обратно зависела от частоты и силы побочных эффектов. По обоим показателям Voltaren входил в число препаратов-лидеров.

Поскольку принято считать, что никакое лекарство не может быть одновременно и высокоэффективным, и мягким (по крайней мере так думают многие врачи), специалисты по маркетингу фармацевтических компаний стремятся, как правило, выделить из этих двух качеств одно, наиболее, на их взгляд, ценное. Ciba-Geigy решила сделать основной упор на мягкости Voltaren, близкого по этому показателю к препарату Feldene компании Pfizer.

Конечно, по истечении срока действия патента авторитет марки защитил бы этот препарат: прописывая лекарство, врачи, как известно, принимают во внимание и его имидж. Однако Ciba-Geigy могла бы увеличить расходы на рекламу и стимулирование сбыта сверх 6% торгового оборота только при условии уплаты налога в размере 100% любых излишков.

Прямые продажи в больницы составляли 20% от всего физического объема продаж. Марочные NSAID, продаваемые в больницы, уже не принимались в расчет.

¹ Не секрет, что после окончания срока действия патента на хорошо прижившийся на рынке и относительно дешевый в производстве продукт вокруг него, как правило, резко активизируется конкурентная борьба.

Уровень цен предложения на марки, включенные в перечни лекарств, которые работникам больниц разрешалось предписывать своим пациентам, составлял всего 60% от цен розничной торговли. При этом, получив однажды предписание больничного врача, пациенты продолжали принимать то же самое лекарство и по возвращении домой.

В добавление к ведущим маркам до 10% рынка и около 20% рецептов заполнялось родственными препаратами¹. Но, хотя все они имели тот же химический состав, что и марочные продукты, ни один из них не был построен на основе молекулы Voltaren. До 90-х годов производители родственных препаратов старались, как правило, избегать расходов на проведение исследований, развитие и тестирование лекарств, рекламу введения их в общее пользование. Однако со временем они поняли, что нет необходимости столь решительно снижать цены². Ожидая после 1990 года уменьшения числа истекших патентов, производители родственных препаратов начали предпринимать попытки создания собственных марок, искать новые пути снабжения пациентов марочными родственными ЛС (предлагать потребителям мелкие упаковки, таблетки, принимаемые по одной в день, и т.п.). Конкуренция между производителями родственных препаратов и компаниями, основывающимися на результатах серьезных научных исследований, утрачивала ярко выраженный характер. В Великобритании, например, фирма Glaxo — мировой лидер среди фармацевтических компаний, проводящих собственные научные исследования, к тому времени уже создала предприятие по производству квази-родственных лекарств для продажи их под маркой «GX».

4.7

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ И ПРОДВИЖЕНИЕ УСЛУГ И ТОВАРОВ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ КОНКУРЕНТНОЙ СРЕДЫ

Каналы распределения (сбыта). Под распределением услуг и товаров медицинского назначения понимается их доведение до потребителей (пациентов, медицинских работников и др.). Пути, по которым конечные результаты деятельности индустрии здоровья перемещаются от производителей к потребителям, называ-

¹ По сравнению с 1984 годом эти цифры увеличились вдвое.

² Так, исследования, проведенные недавно в России по анальгетикам и противовоспалительным препаратам, показали, что только для 20% покупателей цена ЛС играет важную роль.

ются каналами распределения (сбыта). Они играют существенную роль в обеспечении конкурентоспособности хозяйствующих субъектов индустрии здоровья.

При выборе основных каналов распределения (сбыта) услуг и товаров медицинского назначения необходимо руководствоваться комплексом критериев, важнейшие из которых следующие:

- вид услуги или товара медицинского назначения;
- условия формирования цены;
- особенности целевого рынка;
- удаленность хозяйствующего субъекта от рынка сбыта;
- наличие необходимых финансовых и трудовых ресурсов;
- наличие надежных партнерских связей на рынке сбыта.

Субъекты, участвующие в работе каналов распределения услуг и товаров медицинского назначения, выполняют следующие функции:

- стимулирование сбыта;
- сбор и распространение маркетинговой информации;
- установление контактов и ведение переговоров;
- транспортировка, хранение и обработка грузов.

Поскольку производители медицинских услуг обычно бывают непосредственно привязаны к месту жительства потребителей - пациентов и потенциальных пациентов, функции и разнообразие каналов сбыта в сфере оказания медицинской помощи весьма ограничены. В силу этого обстоятельства медицинским организациям, врачам частной практики приходится концентрироваться прежде всего на проведении маркетинговых исследований и стимулировании сбыта.

В зависимости от количества посредников между производителем и потребителем каналы распределения услуг и товаров медицинского назначения можно условно разделить на «короткие» и «длинные». Наличие посредников в системе распределения далеко не всегда свидетельствует о ее низкой эффективности. Например, работники страховой медицинской организации, удлиняя каналы распределения услуг медицинского страхования, способствуют в то же время росту объемов их продаж.

В процессе осуществления любой маркетинговой стратегии неизбежно возникает необходимость в создании эффективной системы продвижения продукта на рынок. Чтобы успешно продавать даже конкурентоспособные услуги и товары медицинского назначе-

ния, недостаточно просто предложить их потенциальным потребителям по привлекательной для них цене. Нужно, используя подходящие для каждого конкретного случая средства Public Relations (PR), рекламы и стимулирования сбыта, добиться того, чтобы наиболее важные отличительные особенности этого продукта стали известны целевой группе покупателей.

Таким образом, успешная реализация маркетинговой стратегии невозможна без разработки программы коммуникаций с двумя взаимосвязанными целями: сделать продукт известным и сделать продукт привлекательным.

Средства маркетинговой коммуникации. Продвижение услуг и товаров медицинского назначения к потенциальным потребителям осуществляется с помощью средств маркетинговой коммуникации. В индустрии здоровья под маркетинговой коммуникацией понимается совокупность сигналов, исходящих от хозяйствующего субъекта в адрес различных аудиторий, в том числе клиентов и потенциальных клиентов, деловых партнеров, инвесторов, органов государственной власти и управления, общественных организаций (профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций и др.) и работников данной структуры. Совокупность основных средств маркетинговой коммуникации (включая рекламу, личную продажу, стимулирование сбыта и связи с общественностью) образует *коммуникационный комплекс маркетинга индустрии здоровья*.

В силу неосязаемости большинства видов конечных результатов деятельности индустрии здоровья (санаторно-курортные, лечебно-диагностические, парамедицинские и сервисные услуги, услуги медицинского страхования) чрезвычайно важную роль в их продвижении к потребителям играет PR. Чтобы привлечь к себе внимание платежеспособных пациентов, все хозяйствующие субъекты индустрии здоровья должны неустанно заботиться о поддержании своего имиджа. От него зависит характер отношений с клиентами, их приверженности к выпускаемой продукции, частота потребления последней и т. п. Главная задача PR заключается в обеспечении поддержки действий хозяйствующего субъекта индустрии здоровья. Установление и укрепление связей последнего с общественностью может осуществляться посредством целенаправленного информационного воздействия на различные аудитории в целях создания атмосферы взаимопонимания и, как следствие, повышения уровня доверия потребителей к деятельности данной структуры.

Поскольку разные средства маркетинговой коммуникации могут, как правило, весьма эффективно дополнять друг друга, в реальных рыночных ситуациях обычно наиболее целесообразным оказы-

вается применение интегрированных маркетинговых коммуникаций, объединяющих в себе несколько элементов маркетингового комплекса. В связи с этим особую актуальность приобретают ответы на вопросы о том, как распределить общий коммуникационный бюджет между разными коммуникационными каналами (с учетом стоящих перед хозяйствующим субъектом индустрии здоровья коммуникационных задач и особенностей продвигаемого продукта), какие коммуникационные инструменты целесообразно применять в отношении каждого продвигаемого продукта и как часто следует использовать.

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Групповой показатель конкурентоспособности	Наступательная стратегия
Дифференциальный метод	Оборонительная стратегия
Единичный параметрический показатель	Показатель конкурентоспособности по экономическим параметрам
Интегральный показатель конкурентоспособности	Портфельная стратегия
Квалиметрический метод	Ситуационный анализ
Комплексный метод	Смешанный метод
Медико-социальный маркетинг	Стратегия демаркетинга
Метод «жестких» параметров	Стратегия обоснования лидерства за счет экономии на издержках
Метод «мягких» параметров	Стратегия расширения первичного спроса
	Стратегия специализации
	SWOT - анализ