

- образование в системе Российского здравоохранения», 2014.- с.109-111.
4. Костикова А.Ю., Черкасов С.Н. Теоретические основы мотивации медицинского персонала. Российская академия медицинских наук. Бюллетень Научно-исследовательского Института Общественного здоровья имени Н.А.Семашко . - Москва. - 2015.- выпуск 6. - с.70-80.
  5. Жаворонков Е.П., Ким Ю.О., Николаева Т.Г., Куликова Н.В. Факторы мотивации труда медицинских сестер в лечебно-профилактических учреждениях / медицина и образование в Сибири № 2 - 2012 г.
  6. Черкасов С.Н., Сараев А.Р. Мотивационные аспекты новой системы оплаты труда в здравоохранении // Саратовский научно-медицинский журнал. 2009. Т. 5. № 4. С. 524-526.
- 

***Черкасов С.Н.<sup>1,2</sup>, Сахибгареева Э.Х.<sup>1</sup>, Брагин А.Ю.<sup>2</sup>***

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ  
ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЛАТНЫЕ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ НА ОСНОВАНИИ  
МАРКЕТИНГОВОЙ КОНЦЕПЦИИ**

<sup>1</sup>ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», Москва, Россия

<sup>2</sup>ЧОУ ВО «Медицинский университет Реавиз», Москва, Россия

***Cherkasov S.N.<sup>1,2</sup>, Sahibgareeva E.H.<sup>2</sup>,Bragin A.U.<sup>2</sup>***

**THE ANALYSIS OF CONSUMER CHOICE AS A CONDITION FOR  
IMPROVING THE PRICING STRATEGY OF A HEALTHCARE  
ORGANIZATION**

<sup>1</sup>National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

<sup>2</sup>Medical University REAVIZ, Russia, Moscow

**Контактная информация:**

**Черкасов Сергей Николаевич** - д.м.н., заведующий отделом исследований общественного здоровья ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», заведующий кафедрой гуманитарных и социально-экономических дисциплин Медицинского университета «Реавиз». E-mail: [cherkasovsn@mail.ru](mailto:cherkasovsn@mail.ru);

**Сахибгареева Элина Хансвyarовна** – аспирант;  
**Брагин Александр Юрьевич** – аспирант.

**Резюме.** Анализ основных классических маркетинговых концепций показал, что для достижения высокого уровня эффективности необходим комплексный, обобщающий подход к организации деятельности с учетом особенностей потребительского поведения, определения целевых групп потребителей, структуры их потребностей, социальной роли медицинского учреждения, формирования его положительной репутации и высокой степени лояльности пациентов. Управление организациями, в том числе и медицинскими, в XXI веке требует осуществления всеобъемлющего подхода не ограниченного классическими маркетинговыми концепциями.

**Ключевые слова:** потребительский выбор, эластичность спроса, маркетинговые стратегии, медицинская организация.

**Abstract.** Analysis of the main classical marketing concepts has shown that in order to achieve a high level of efficiency, a comprehensive, generalizing approach to the organization of activities is necessary, taking into account the characteristics of consumer behavior, the definition of target groups of consumers, the structure of their needs, the social role of the medical institution, the formation of its positive reputation and high degree of patient loyalty. Management of organizations, including medical ones, in the 21st century requires a comprehensive approach not limited to classical marketing concepts.

**Key words:** consumer choice, the elasticity of demand, marketing strategies, the medical organization.

В современных условиях социально-экономического развития страны, мероприятия по реформированию здравоохранения должны значительно повысить эффективность использования ресурсов отрасли [1]. Недостаточная бюджетная обеспеченность государственных и муниципальных стоматологических организаций, не является единственной причиной наблюдаемой ситуации. Используемые технологии управления и организации деятельности учреждений данного типа отличаются значительной инертностью и консерватизмом, что не позволяет оперативно реагировать на изменяющийся спрос и конъюнктуру рыночной ситуации. Следовательно, простое повышение бюджетной обеспеченности не будет приводить к пропорциональному росту эффективности, вследствие невозможности оперативного реагирования на изменяющиеся запросы пациентов. Более того, консервативный

подход к формированию финансовой политики медицинской организации, еще более уменьшит эффективность вложенных бюджетных средств. В сложившейся ситуации высокая потребность населения в стоматологической помощи не может полностью удовлетворяться существующей системой муниципальных и государственных медицинских организаций.

Необходимость исследований, направленных на оптимизацию деятельности коммерческих медицинских организаций, определяется их возрастающей ролью, как в системе медицинского обслуживания, так и значения среди пациентов, особенно в стоматологии [2,3].

Выбор маркетинговой концепции организации, а, соответственно, и направления совершенствования деятельности не является простой и однозначной задачей. Известны пять основных конкурирующих концепций маркетинга [4], которые организация может взять за основу: производственная, товарная, сбытовая, собственно маркетинговая и концепция холистического маркетинга. Некоторые авторы [5,6,7,8] в качестве базовой модели маркетинга стоматологических услуг рассматривают концепцию Х.Гронруса о внешнем, внутреннем и интерактивном маркетинге. В соответствии с положениями данной концепции внешний маркетинг направлен на подготовку, распределение и продвижение услуг, внутренний на оптимизацию внутренней структуры и внутренней эффективности организации, интерактивный – на построение коммуникаций с потребителями услуг. Принципиальное отличие представленных моделей заключается в отсутствии во второй концепции понятия холистического маркетинга, который позволяет наиболее полно реализовать преимущества организационных технологий.

Производственная концепция (внутренний маркетинг по версии Х.Гронруса) – наиболее ранее возникшая, в соответствии с которой потребители останавливают свой выбор на наиболее простых, доступных и недорогих продуктах. Основное внимание в понимании данной концепции должно быть сосредоточено на достижении высокой эффективности деятельности организации путем снижения издержек производства и массовой распространении продукции. Основная проблема использования данного подхода в стоматологии заключается в опасности снижения качества услуги как последствия снижения издержек, тогда как «надежда на качественное обслуживание» является основным поводом (мотивом) обращения потребителя и эластичность спроса как относительно цены, так и относительно дохода для основных стоматологических услуг меньше единицы.

Следовательно, снижение издержек, как выражение концепции производственного маркетинга (внутреннего маркетинга по версии

Х.Гронруса) имеет крайне ограниченный потенциал в отношении стоматологических услуг, особенно в коммерческих медицинских организациях. Снижение качества услуг, даже рассматриваемое как потенциальная возможность, будет иметь более негативные последствия для показателей эффективности деятельности организации, чем неоптимальные с точки зрения производственной концепции издержки [9,10,11]. Односторонняя реализация концепции производственного маркетинга угрожает не только модели потребительского поведения основанного на стремлении к высокому качеству стоматологических услуг, но и «надежде на комфортное обслуживание», так как экономия на издержках не позволит обеспечить высокий уровень комфорта обслуживания; «негативный опыт взаимодействия с государственными и муниципальными медицинскими учреждениями», так как пациент (потребитель) не увидит принципиальной разницы между организацией обслуживания коммерческой организации относительно государственной или муниципальной. Даже если предположить, что пациент не сможет профессионально оценить качество оказываемых услуг, то следует указать, что один из основных мотивов повторного обращения, свидетельствующего о высокой степени лояльности пациента, является рекомендация врачей, то есть специалистов, способных профессионально оценить качество предлагаемых услуг. Однако, не стоит недооценивать и способности к анализу качества и самих пациентов, особенно с учетом уровня их образования, который достаточно высок, так как большинство пациентов коммерческой стоматологической клиники имели высшее (68%) или незаконченное высшее образование (16%). Наиболее распространенный среди них социальный статус «руководитель» (24% из общего числа опрошенных пациентов) также позволял им сделать определенные выводы о качестве медицинского обслуживания [12,13]. Пациенты делают выводы о качестве медицинской помощи на основании таких факторов как внешний вид медицинского персонала, особенно среднего, наличия статусных признаков у врача таких как, высшая аттестационная категория, ученая степень кандидата медицинских наук, активное его участие в конференциях, съездах, тренингах и т.п. Женщины, как доминирующие в структуре потребителей стоматологических услуг коммерческих медицинских организаций, придавали большее значение таким обстоятельствам как внешний вид медицинского персонала, особо отмечая важность чистоты халата или медицинского костюма, светлый тон материала, опрятность и категорически отрицая наличие пятен на медицинской одежде. Указанные факторы, конечно же, не способствуют снижению издержек, а наоборот увеличивают их, однако

доказано, что низкие цены или массовые скидки рассматриваются пациентами как угроза качества медицинской помощи и не приводят к увеличению количества потребителей. Данный вывод подтверждает и результаты анализа эластичности спроса относительно цены, которые свидетельствуют о неэластичности спроса на доминирующие виды стоматологических услуг (ликвидация зубной боли и плановые стоматологические услуги).

Таким образом, классическая производственная концепция маркетинга не может быть успешно использована в медицинских организациях по причине коренного отличия медицинских услуг и поведения потребителя в данном сегменте рыночных отношений.

Товарная концепция (внешний маркетинг по версии Х.Гронруса) предполагает, что потребители отдадут предпочтение высококачественным товарам, обладающими наилучшими эксплуатационными свойствами или инновационными характеристиками. Руководители организаций с такой ориентацией концентрируют силы на качестве продукции с ее постоянным совершенствованием. На первый взгляд такая концепция идеально подходит к особенностям потребительского поведения. Однако пациенты не имеют возможности реально выполнить анализ качества оказываемой им медицинской помощи и могут только ориентироваться на определенные признаки, свидетельствующие, по их субъективному мнению, о том, что медицинская помощь (стоматологические услуги), в выбранном ими медицинском учреждении, будут качественными. Конечно, сделанный вывод не исключает профессионального подхода к контролю и совершенствованию качества стоматологических услуг, а только предостерегает от попадая в «ловушку качества» (Ф.Котлер, К.Л.Келлер; 2006), когда руководитель полагает, что достижение высокого уровня предоставляемых услуг уже достаточно для обеспечения высокого уровня лояльности потребителя. Несовершенство и односторонность рассматриваемого подхода заключается в неоднократно упоминаемой невозможности потребителя к профессиональной оценке качества. Множество факторов, разделенных в две линии позволяют пациенту сформировать субъективное суждение о возможности получения качественных услуг, тогда как для пациентов принимающих решение о повторном обращении один из главных критериев качества полученной услуги заключается в решении проблемы, с которой он ранее обратился. Кроме того, концепция товарного маркетинга предполагает постоянное обновление товарного ассортимента, что не всегда применимо к медицинской организации, так как предусматривает отказ от проверенных и доказательных клинических подходов в пользу,

возможно, сомнительных и спорных. В данном случае пациенту желательно минимизировать риск негативных последствий стоматологических услуг, что возможно при использовании именно проверенных и длительное время используемых медицинских технологий. Стремление к получению качественной медицинской помощи и качественного обслуживания, особенно у повторно обратившихся пациентов, не предполагает использование новых технологий. Косвенно, отсутствие стремления к новым подходам к решению их проблем выражалось и отрицанием «креативных» решений во внутренней отделке интерьеров, внешнем оформлении входа в медицинскую организацию. Однозначно негативную оценку заслуживали яркие и «кричащие» тона интерьеров. Стоит отметить, что внутренняя отделка интерьеров и внешнее оформление входа в медицинскую организацию рассматривалась пациентами как один из потенциальных критериев качества стоматологических услуг.

Таким образом, классическая товарная концепция маркетинга не может быть успешно использована в медицинских организациях в изолированном виде, так как не учитывает отличия медицинской услуги от стандартного экономического блага и особенности потребительского поведения, основанного на субъективном восприятии полезности и ценности услуги в условиях асимметричности информации.

Сбытовая концепция (внешний маркетинг по версии Х.Гронруса) ориентирована на продажи услуг и товаров, невостребованных у потребителя или востребованных в меньших, чем планируется объемах. В таком случае организация должна вести агрессивную сбытовую политику и интенсивно продвигать свои товары или услуги на рынок. Следовательно, организация должна оказывать услуги о которых, потенциальный потребитель даже не задумывается или считает их для себя ненужными. В случае с медицинскими услугами такое возможно, так как заказчик (пациент) и производитель услуг (медицинская организация) действуют в условиях асимметричности информации. Пациента можно уговорить и убедить в необходимости той или иной услуги, так как он достаточно часто при принятии решения ориентируется на мнение врачей (особенно при повторных обращениях) и мнение друзей и знакомых (особенно при первичном обращении). Среди пациентов в возрасте моложе 35 лет внимательное отношение к мнению друзей и знакомых (52 из 100 опрошенных) было особенно выражено. Однако, маркетинг, основанный на мощных сбытовых компаниях, сопряжен с огромным риском. В основу таких компаний заложена идея, что потребитель будет однозначно доволен полученной услугой или товаром. Навязывание же услуги напротив может восприниматься как негативный элемент, препятствующий

формированию высокого уровня лояльности потребителя и затруднять его склонность к серийному и повторному потреблению услуг. В качестве друзей и знакомых пациенты наиболее распространенной возрастной группы рассматривали и участников Интернет форумов, социальных сетей, что делает передачу информации, особенно негативной, очень быстрой. Такая ситуация препятствует формированию приоритета свойственного для сформированного обобщенного портрета наиболее часто встречающегося пациента коммерческой стоматологической клиники «женщина в возрасте 26-42 года с высшим или незаконченным высшим образованием обратившаяся по поводу планового лечения» - формирование высокого уровня доверия пациентов, которые являются распространителями положительной информации о медицинском учреждении и способствуют созданию ее высокой репутации в глазах потенциальных потребителей как путем непосредственного общения, так и через дистанционные технологии (Интернет-форумы, социальные сети).

Следует также отметить, что многие пациенты в возрасте до 35 лет называли несколько причин в качестве основных, что косвенно свидетельствует об их комплексном подходе к принятию решения. Отсутствие единой определяющей причины делают задачу по разработке оптимальной маркетинговой стратегии, направленной на привлечение данной группы пациентов, более сложной и многогранной.

Широкое использование при реализации рассматриваемой концепции скидок не будет эффективным по причине низкой эластичности спроса относительно цены и отрицательного отношения к массовым скидкам наиболее распространенного типа потребителя стоматологических услуг [14,15,16].

Таким образом, сбытовая концепция также не может быть успешно использована в медицинских организациях в изолированном виде, так как ее реализация имеет высокий риск снижения лояльности основного типа потребителя и может принести только кратковременный положительный результат. В долгосрочном периоде изолированно используемая концепция сбытового маркетинга отрицательно повлияет на восприятие организации потребителями.

Комплексный подход к потребительскому выбору реализован в маркетинговой концепции, которая была впервые сформулирована в середине 1950-х годов, когда вместо товарной (услуговой) ориентации организации во «главу угла» был поставлен потребитель. Соответственно базовая задача данной концепции состояла в достижении наиболее полного удовлетворения запросов и представлений потребителя. Маркетинговая концепция определяет в качестве основного достижения организации создание,

предоставление и продвижение повышенной ценности для выбранных целевых групп потребителей более эффективными, чем у конкурентов, способами.

Комплексность подхода и ориентация на нужды и запросы потребителя ставят данную концепцию в предпочтительное положение относительно ранее рассмотренных. Однако, видимые достоинства не могут исключить имеющиеся недостатки, основным из которых является отсутствие возможности потребителя грамотно и четко сформулировать свою потребность, а главное определить механизмы (медицинские услуги) достижения удовлетворения этой потребности. Отсутствие профессиональных знаний и опыта у потребителя не позволяет ему не только определять наличие потребности, но и адекватно оценить такие характеристики услуги как качество и, соответствующая ему цена. Низкая цена воспринимается большинством пациентов как угроза качеству, однако само понятие «низкой цены» для них достаточно абстрактно [17]. Неспособность соотносить цену и качество подтверждает и низкий уровень эластичности спроса и относительно цены и относительно дохода на базовые стоматологические услуги. Только на услуги «эстетической» стоматологии цены достаточно эластичны, чтобы осуществлять регуляцию величины спроса.

Поэтому классическая маркетинговая концепция, реализованная в отношении коммерческой медицинской организации, вместо потребителя, потребности которого располагаются в ее центре, расположит производителя, как субъекта способного во многом влиять на формирование и выраженность потребностей потребителя, видоизменяя его потребительское поведение. Кроме того, концепция реформирования системы здравоохранения предполагает выполнение коммерческими медицинскими организациями таких социальных функций как поддержание достаточного уровня здоровья населения, что полностью не предусматривается в рассматриваемой классической маркетинговой концепции.

Таким образом, изолированная маркетинговая концепция также не может быть успешно использована в медицинских организациях, так как не предусматривает реально и эффективно действующих механизмов определения объема и структуры спроса, контроля качества предоставляемых услуг и положительного социального эффекта деятельности коммерческой медицинской организации.

Следовательно, анализ основных классических маркетинговых концепций показал, что для достижения высокого уровня эффективности необходим комплексный, обобщающий подход к организации деятельности с учетом особенностей потребительского

поведения, определения целевых групп потребителей, структуры их потребностей, социальной роли медицинского учреждения, формирования его положительной репутации и высокой степени лояльности пациентов. Управление организациями, в том числе и медицинскими, в XXI веке требует осуществления всеобъемлющего подхода не ограниченного классическими маркетинговыми концепциями.

### **Литература**

1. Черкасов С.Н., Курносиков М.С., Черкасова С.В. Оптимизация деятельности многопрофильного стационара лечебно-профилактического учреждения // Сборник научных тезисов и статей "Здоровье и образование в XXI веке". 2009. Т. 11. № 2. С. 152-153.
2. Черкасов С.Н., Сахибгареева Э.Х., Сараев А.Р. Возможности производственной концепции маркетинга как основы деятельности медицинской организации, оказывающей платные стоматологические услуги // В сборнике: ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ПРЕДПРИЯТИЙ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА материалы 14-й Международной научно-практической конференции: в 3-х частях. Часть 2: Проблемы методологии статистического исследования бизнес-процессов. Теория и практика управления трудом в условиях инновационной экономики. Оптимизация товародвижения предприятий на основе развития логистики, коммерции, маркетинга и сервиса Реализация проектов и программ импортозамещения в АПК. 2015. С. 170.
3. Сараев А.Р., Черкасов С.Н. Новые технологии, применяемые в стоматологической помощи // В сборнике: Проблемы развития предприятий: теория и практика Материалы 15-й Международной научно-практической конференции, посвященной 85-летию Самарского государственного экономического университета: в 2-х частях. 2016. С. 165.
4. Котлер Ф Маркетинг. Менеджмент / Ф.Котлер, К.Л.Келлер. – Москва. – изд. «Питер». -2006.- 814с.
5. Данилов Е.О. Маркетинговые стратегии в коммерческой стоматологии / Е.О. Данилов, Т.Ш. Мчедлидзе //Институт стоматологии, 2002. - №1. – С.2-5.
6. Абакаров С.И. Особенности маркетинговых стратегий для негосударственных стоматологических учреждений /С.И. Абакаров, О.Р. Курбанов, В.М. Гринин //Стоматология, 2006. – Т.85.- № 4. – С.48-50.

7. Антонов А.Н. Социально-демографические и мотивационные аспекты удовлетворенности стоматологической помощью в современных условиях: автореф. дис... канд. мед. наук /А.Н. Антонов. Москва, 2008. – 23 с.
8. Мустафаев Р.Р. Повышение качества стоматологического обслуживания населения с учетом оценки маркетинговой политики учреждений здравоохранения: (в рамках программы государственных гарантий): автореф. на соискание ст. канд.мед.наук. / Р.Р. Мустафаев. Казань, 2012. – 22 с.
9. Черкасов С.Н., Сахибгареева Э.Х. Факторы, влияющие на первичный выбор пациентами коммерческой медицинской организации, оказывающей стоматологические услуги // В сборнике: Экология и здоровье человека на Севере Сборник научных трудов V Конгресса с международным участием. Под редакцией П.Г. Петровой, Н.В. Саввиной. 2014. С. 796-801.
10. Черкасов С.Н., Сахибгареева Э.Х., Брагин А.Ю. Анализ потребительского выбора как условие совершенствования ценовой стратегии медицинской организации // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015. № 7. С. 112-120.
11. Черкасов С.Н., Сахибгареева Э.Х., Сараев А.Р. Факторы, влияющие на повторный выбор пациентами коммерческой медицинской организации, оказывающей платные стоматологические услуги // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015. № 1. С. 189-195.
12. Сараев А.Р., Сахибгареева Э.Х., Черкасов С.Н., Сопова И.Л. Оценка социального статуса потенциального потребителя как условие обеспечения высокой эффективности деятельности медицинской организации // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2013. № 2-3. С. 131-132.
13. Сараев А.Р., Черкасов С.Н., Сахибгареева Э.Х. Исследование эластичности величины спроса относительно дохода потребителя при оказании платных стоматологических услуг // Вестник Самарского государственного экономического университета. 2013. № 11 (109). С. 14-21.
14. Черкасов С.Н., Сахибгареева Э.Х., Сараев А.Р., Майорская А.С. Социальный портрет потребителя платных стоматологических услуг как основа разработки маркетинговой стратегии коммерческой медицинской организации // В сборнике: ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ПРЕДПРИЯТИЙ: ТЕОРИЯ

- И ПРАКТИКА материалы 14-й Международной научно-практической конференции: в 3-х частях. Часть 2: Проблемы методологии статистического исследования бизнес-процессов. Теория и практика управления трудом в условиях инновационной экономики. Оптимизация товародвижения предприятий на основе развития логистики, коммерции, маркетинга и сервиса Реализация проектов и программ импортозамещения в АПК. 2015. С. 173.
15. Сахибгареева Э.Х., Черкасов С.Н., Брагин А.Ю. Исследование эластичности спроса относительно цены при оказании платных стоматологических услуг // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2017. Т. 19. № 3. С. 78-81.
  16. Черкасов С.Н., Сахибгареева Э.Х., Сагдеева Т.Б., Сопова И.Л. Анализ предпочтений потребителей на рынке стоматологических услуг // Электронный сборник научных трудов "Здоровье и образование в XXI веке". 2010. Т. 12. № 12. С. 550-551.
  17. Черкасов С.Н., Сахибгареева Э.Х., Брагин А.Ю. Показатели эластичности спроса относительно цены медицинской услуги в зависимости от мотива обращения пациента // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2016. № 7. С. 77-81.
- 

*Чухраёв А.М.<sup>1</sup>, Сахнов С.Н.<sup>2</sup>*

## **УРОВЕНЬ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ КРУПНЫХ ГОРОДОВ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

<sup>1</sup>ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, Москва,

<sup>2</sup>Краснодарский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России,

*Chukhraev, A. M.<sup>1</sup>, Sakhnov S. N.<sup>2</sup>*

## **LEVEL OF PRIMARY MORBIDITY OF EYE DISEASES AND ITS ADNEXA AMONG RESIDENTS OF LARGE CITIES OF KRASNODAR REGION**