

возможностей организма // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко. - 2015. - Вып. 2. - С. 224-227.

5. Шаповалова М.А. Медико-демографические критерии общественного развития // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко. - 2005. - Вып. 3. - С. 144-146.
6. Шумейко О.В., Черкасов С.Н., Григорьев Г.Ю. Роль социальных медиа и новых форматов индивидуальных коммуникаций в пропаганде здорового образа жизни // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко. - 2015. - Вып. 6. - С.153-163.

Черкасов С.Н.^{1,2}, Сахибгареева Э.Х.², Брагин А.Ю.²
**АНАЛИЗ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ВЫБОРА КАК УСЛОВИЕ
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЦЕНОВОЙ СТРАТЕГИИ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ**

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

² ЧОУ ВО «Медицинский университет «Реавиз», Россия, Москва

Cherkasov S.N.^{1,2}, Sahibgareeva E.H.², Bragin A.U.²
**THE ANALYSIS OF CONSUMER CHOICE AS A CONDITION FOR
IMPROVING THE PRICING STRATEGY OF A HEALTHCARE
ORGANIZATION**

¹ National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

² Private institution of higher education «Medical university «Reaviz», Russia, Moscow

Черкасов Сергей Николаевич – д.м.н., заведующий отделом изучения общественного здоровья, ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», заведующий кафедрой гуманитарных и социально-экономических дисциплин ЧОУ ВО «Медицинский университет Реавиз», cherkasovsn@nriph.ru

Сахибгареева Элина Хансвьяровна – аспирант ЧОУ ВО «Медицинский университет Реавиз»

Брагин Александр Юрьевич – аспирант ЧОУ ВО «Медицинский университет Реавиз»

Резюме. На основе данных опроса 1 998 пациентов, получающих стоматологические услуги на платной основе, проанализирована эластичность спроса на стоматологические услуги. Показано, что, за исключением услуг «эстетической» стоматологии, медицинские услуги данного профиля имеют низкую эластичность. Эластичность спроса в краткосрочном периоде меньше чем в долгосрочном. Повышение цены при равных прочих условиях повышает уровень эластичности, повышение уровня материального благосостояния пациента снижает его чувствительность к ценам. У пациентов, обратившихся повторно, эластичность на 10-15% ниже, чем у обратившихся впервые. Пациенты муниципальных медицинских учреждений, оказывающих платные стоматологические услуги, более чувствительны к цене, чем пациенты коммерческих медицинских организаций. Полученные данные о факторах, влияющих на потребительский выбор и эластичность спроса, дают возможность целенаправленно формировать маркетинговую стратегию медицинской организации.

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

Abstract. Demand for dental services elasticity is analyzed according to survey data of 1 998 profiles of patients receiving dental services on a fee basis. It is shown that except for «aesthetic» services dental health care has a low elasticity. Demand elasticity indicators in the short term is less than in the long term. Increasing price increases elasticity other conditions being equal, increasing level of patient material well-being reduces his sensitivity to prices. Patients who apply repeatedly differ by elasticity 10-15% lower than in the case of those who apply the first time. Patients of municipal medical facilities providing charged dental services show a higher level of price sensitivity than those of commercial ones. Acquired data on factors that influence consumer choice and demand elasticity enable to form a marketing strategy of a healthcare organization.

Key words: consumer choice, demand elasticity, marketing strategy, medical facility.

Построение и развитие маркетинговых стратегий невозможно без детального анализа обстоятельств, которые, в конечном итоге, определили выбор пациентом медицинской организации. Стоматологические услуги, оказываемые коммерческой стоматологической клиникой, хозрасчетным подразделением государственной или муниципальной медицинской организации, должны быть экономически целесообразны. Оплата различных этапов оказания медицинской помощи должна сочетаться одна с другой, обеспечивая заинтересованность всех сторон в перераспределении объемов медицинской помощи в сторону наибольшей эффективности.

Одним из основных элементов маркетинговых стратегий является ценовая политика, включающая вопросы как ценообразования, так и управления ценой. Цена представляет собой стоимость услуги, выраженную в денежных единицах, и является одним из элементов маркетинга. Несмотря на большую важность факторов «неценовой конкуренции», именно цена услуги в совокупности с объемом продаж формирует такие результирующие показатели деятельности медицинской организации, как выручка и прибыль. Отсутствие адекватной и научно обоснованной ценовой политики приводит к снижению эффективности, конкурентоспособности и, в конечном итоге, отрицательному экономическому результату. Цена на медицинскую услугу не должна подниматься выше цены спроса (верхняя граница – доход пациента) и опускаться ниже цены предложения (себестоимости медицинской услуги). В первом случае пациенты не смогут оплатить медицинскую услугу, а во втором - стоматологическая клиника не покроет даже своих затрат.

Однако, низкая цена, покрывающая только затраты на оказание медицинской помощи, не является оптимальной с управленческой точки зрения. Стремление снизить цену, когда, в соответствии с классическими представлениями экономической теории спрос будет возрастать, а выручка организации расти, в здравоохранении не всегда оправдано. Анализ потребительского

выбора показал, что цену услуги пациенты относят к разряду факторов, которые свидетельствуют о качестве медицинской помощи. Однозначно низкая цена услуги воспринималась большинством пациентов как угроза высокому качеству, а качество является основным побудительным мотивом к обращению в конкретную медицинскую организацию. Наиболее предпочтительно для пациентов средняя или высокая цена медицинской услуги [2,4,5].

Следовательно, ценовая политика, рассматриваемая в широком смысле, а не только как калькуляция стоимости услуги и планового уровня рентабельности, является полноправным и необходимым элементом маркетинговой стратегии медицинской организации, определяющей поведение потребителя и уровень его лояльности [1,6]. Восприятие цены пациентами можно рассматривать как инструмент управления ресурсами организации, уровнем доступности предоставляемых услуг, представлением об их качестве.

Целью исследования стал анализ потребительского выбора при потреблении медицинских услуг в стоматологии.

Проводился опрос 2 125 пациентов коммерческой стоматологической клиники, обратившихся за плановой стоматологической помощью. Пациентов с острой болью по этическим причинам не опрашивали. Собрано 1 998 анкет. 812 пациентов обратились в данное учреждение впервые (40,6%), 1 186 (59,4%) - повторно. Первой задачей было определение ценовых факторов, повлиявших на выбор респондентами медицинского учреждения в первый раз. В качестве второй задачи рассматривали выявление ценовых факторов, способствующих продолжению взаимодействия пациента с конкретным медицинским учреждением.

Разделение точки зрения пациентов на уровень цены и их восприятия дороговизны услуги основывалось только на субъективном представлении и не учитывало объективных данных о рынке стоматологических услуг, даже в местном масштабе. По результатам опроса, только четверть пациентов (24%) всегда сравнивают цены в данной клинике с ценами в других клиниках перед началом планового лечения; практически половина респондентов (44%) сравнивают цены иногда, когда считают предложенную цену отклоняющейся от среднего уровня (завышенной или заниженной). Каждый пятый (20%)

опрошенный заявил, что никогда не сравнивает цены, каждый восьмой (12%) затруднился с ответом на данный вопрос, что можно интерпретировать как отсутствие практики сравнительного ценового анализа у данной группы пациентов. Если сравнение осуществляется, то большинство ориентируется на общий уровень цен («дорогая» клиника или «недорогая») и только каждый пятый пациент, сравнивающий цены, ориентируется на значение цены конкретной выбираемой им услуги. Важное значение имеет определенный порог цены, снижение ниже которого, по мнению пациентов, представляло угрозу качеству обслуживания.

Наиболее сильно представление о цене зависело от материального положения пациента (отрицательная корреляция средней силы $-0,64 \pm 0,05$). Чем выше материальное положение пациента, тем реже он считает стоимость медицинской услуги высокой. Но связь между уровнем дохода и восприятием цены услуги как низкой не достоверна ($0,24 \pm 0,05$). Следовательно, уровень цен пациенты воспринимают субъективно в зависимости от уровня своего материального благосостояния. Снижение цены ниже определенного порога, по мнению пациентов, представляет угрозу качеству обслуживания, повышение цены воспринимается не так критично, особенно состоятельными пациентами.

Отношение к скидкам также не однозначно. Если скидка предоставлялась всем без исключения пациентам, то она воспринималась только как снижение цены и вызывала страх снижения качества обслуживания. Менее подозрительно пациенты воспринимали сезонные скидки, однако, во всех случаях, скидка, предоставленная всем без исключения пациентам, рассматривалась как слабость организации, ее неспособность привлечь клиентов. Такого мнения придерживалось подавляющее большинство опрошенных (89%).

Более лояльно пациенты относились к индивидуальным скидкам, так как считали их показателем отношения к себе. Снижение цен таким способом не воспринималось как угроза качеству обслуживания, так как скидка, по мнению пациентов, носила локальный (индивидуальный) характер и не могла повлиять на общее финансовое состояние организации. Большинство пациентов (78%)

воспринимали такую индивидуальную скидку как подарок от организации лично себе и считали, что такая скидка предоставляется за счет уменьшения прибыли организации, а не за счет себестоимости услуги.

Таким образом, с точки зрения пациентов, цены на стоматологические услуги должны быть средними, чем выше уровень благосостояния пациента, тем субъективно уровень «средних» цен может быть выше. Низкие цены или массовые скидки рассматриваются пациентами как угроза качеству медицинской помощи, тогда как индивидуальные скидки воспринимаются благожелательно.

Фактор цены менее подвержен изменениям в восприятии обращающихся повторно пациентов. Так же как и у впервые обращающихся, низкая цена услуги однозначно воспринималась большинством пациентов как угроза высокому качеству (85%). Наиболее предпочтительна для пациентов средняя или высокая цена медицинской услуги, сохранялось соответствие оценки уровня цены и материального положения пациентов (отрицательная корреляция средней силы $-0,69 \pm 0,06$). Умеренное повышение цен в пределах 5-10% практически не влияло на восприятие пациентов, уменьшение цены вызывало у большинства пациентов, обращающихся повторно, беспокойство за качество оказываемых услуг (69%).

Повторно обращающиеся пациенты более лояльны к скидкам, однако, как было показано ранее, если скидка предоставлялась всем без исключения пациентам, то она воспринималась только как снижение цены и вызывала страх снижения качества обслуживания. Массовая скидка благожелательно воспринималась только в случае, когда условием ее получения было именно повторное обращение. Такую скидку пациент воспринимал не как массовую и обезличенную, а скорее как индивидуальную или псевдо индивидуальную.

Таким образом, и с точки зрения повторно обращающихся пациентов цены на стоматологические услуги должны быть средними, чем выше уровень благосостояния пациента, тем субъективно уровень «средних» цен может быть выше. Низкие цены или массовые скидки рассматриваются как угроза качеству медицинской помощи.

Ценовая политика коммерческой медицинской организации как один из важнейших элементов маркетинговой стратегии должна основываться на доказательных данных о влиянии цены не только на потребительский выбор, но и на величину спроса, как важнейшей категории эффективности ее деятельности. Информация об эластичности спроса по цене и по доходу потенциального пациента необходима для построения эффективной маркетинговой стратегии медицинской организации [3].

Наименьший разрыв в эластичности спроса относительно цены в краткосрочном и долгосрочном периодах наблюдается для стоматологических услуг, связанных с лечением не острых состояний. В данном случае фактор времени не имеет такого большого значения и эластичность увеличивается только на 27% в долгосрочном периоде относительно краткосрочного. Еще более высокие показатели эластичности выявлены для услуг «эстетической» стоматологии. Это единственный вид услуг, для которого эластичность спроса относительно цены превышает единицу, особенно для долгосрочного периода.

Высокий уровень доверия, сформированная надежда на качество оказания медицинской помощи и негативный опыт взаимодействия с государственными и муниципальными медицинскими учреждениями способствуют снижению эластичности, выражающемуся в меньшем внимании таких пациентов к уровню цен на стоматологические услуги. Такие поводы к обращению, как рекомендация друзей и знакомых, надежда на комфортное обслуживание и, особенно, реклама, повышают толерантность пациентов к уровню цен и, соответственно, снижают эластичность спроса относительно цены.

Для пациентов, обратившихся повторно, закономерности изменений эластичности спроса относительно цены сохраняются, однако абсолютные значения на 10-15% ниже, чем у обратившихся впервые. Это можно объяснить исключением из анализа пациентов, которые после первого обращения приняли решение не обращаться более в данную медицинскую организацию. Для оставшихся пациентов, более высокий уровень лояльности сочетается с более низкой эластичностью и терпимостью к повышению цены.

Эластичность спроса относительно цены имеет огромное значение, однако полноценное представление о потребительском выборе невозможно без анализа эластичности спроса относительно дохода потребителя, однозначно влияющего на его представление о цене и, соответственно, во многом определяющего особенности потребительского поведения пациента коммерческой стоматологической организации.

Стоматологические услуги, связанные с лечением не острых состояний, обладают большей эластичностью. Для пациентов с низким уровнем эластичность даже в краткосрочном периоде приближается к единице, что свидетельствует о большой чувствительности данной группы к изменению цены. Только для пациентов с высоким уровнем дохода эластичность ниже единицы как для краткосрочного, так и для долгосрочного периодов.

Услуги «эстетической» стоматологии обладают высокой эластичностью, которая значительно возрастает в долгосрочном периоде. Даже для пациентов с высоким уровнем дохода эластичность выше единицы в краткосрочном периоде, а в долгосрочном - более 2, что свидетельствует о внимании к ценам на такие услуги всех пациентов, независимо от уровня располагаемого дохода.

Таким образом, стоматологические услуги, связанные с лечением не острых состояний, обладают большей эластичностью спроса относительно дохода пациента, однако тенденция снижения эластичности с ростом дохода пациента сохраняется. Если для малообеспеченных пациентов в краткосрочном периоде коэффициент эластичности практически равен единице, то с возрастанием дохода эластичность снижается до 0,68 у наиболее обеспеченных пациентов. Для услуг «эстетической» стоматологии эластичность спроса относительно дохода пациента и в краткосрочном, и в долгосрочном периодах превышает единицу, независимо от уровня обеспеченности пациентов.

Полученные данные позволяют сделать вывод о низкой эластичности спроса на стоматологические услуги, за исключением «эстетической» стоматологии. Эластичность спроса в краткосрочном периоде меньше, чем в долгосрочном, что имеет принципиальное

значение для принятия решения пациентом о повторном обращении. Повышение цены при равных прочих условиях повышает эластичность, повышение уровня материального благосостояния пациента снижает его чувствительность к ценам. Анализ эластичности спроса относительно цены и дохода пациента позволил выявить факторы обязательные к учету при формировании маркетинговой стратегии медицинской организации: вид медицинской услуги, основной мотив (повод) к обращению, цена на конкретную услугу, уровень материального благосостояния пациента. Поскольку 44% пациентов ориентируются на общий уровень цен, завышенную цену на одну медицинскую услугу можно сделать гармоничной в глазах пациента путем снижения цены относительно среднерыночной на другую медицинскую услугу. Для пациентов, обратившихся повторно, эластичность на 10-15% ниже, чем у обратившихся впервые. Пациенты муниципальных медицинских учреждений, оказывающих платные стоматологические услуги, более чувствительны к цене, чем пациенты коммерческих медицинских организаций. Полученные данные о факторах, влияющих на потребительский выбор и эластичность спроса, дают возможность целенаправленно формировать маркетинговую стратегию медицинской организации.

Литература

1. Данилов Е.О., Мчедлидзе Т.Ш. Маркетинговые стратегии в коммерческой стоматологии // Институт стоматологии. - 2002. - № 1. - С.2-5.
2. Родина Т.С., Коновалов О.Е. Причины обращения за стоматологической помощью взрослого населения крупного города в медицинские организации различных форм собственности // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. - 2010. - № 2. - С. 68-72.
3. 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.
4. Черкасов С.Н., Сахибгареева Э.Х. Факторы, влияющие на первичный выбор пациентами коммерческой медицинской

организации, оказывающей стоматологические услуги / Экология и здоровье человека на севере. Сборник материалов V-го конгресса с международным участием. –Якутск. – 2014. - С. 796-802.

5. Черкасов С.Н., Сахибгареева Э.Х., Сараев А.Р. Факторы, влияющие на повторный выбор пациентами коммерческой медицинской организации, оказывающей платные стоматологические услуги // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко. - 2015. - Вып. 1. - С. 189-195.
6. Шаповалова М.А., Огуль Л.А., Обухова Е.В. Моделирование затрат оказания медицинской помощи / Материалы международной научно-практической конференции «Социально-гуманитарные проблемы современности: человек, общество и культура». - Красноярск, 2012. – С. 167-176.

Щерстнева Е.В.

**ОРГАНИЗАЦИЯ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В
ПЕРВЫЕ ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ.**

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Россия, Москва

Sherstneva E. V.

**ORGANIZATION OF POPULATION SANITARY EDUCATION IN THE
FIRST YEARS OF SOVIET POWER**

National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

Щерстнева Елена Владимировна - к.ист.н., старший научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», otdelistorii@rambler.ru

Резюме. С первых лет существования советской республики санитарное просвещение стало одним из важных направлений политики здравоохранения. Его организационные основы были заложены в годы гражданской войны. Санитарное просвещение