

РОЗДІЛ 8

ПІДПРИЄМНИЦЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- 8.1. Підприємництво в галузі охорони здоров'я: сутність, принципи, функції.
- 8.2. Бізнес-план медичного проекту.
- 8.3. Характеристика ринків у галузі охорони здоров'я.
- 8.4. Управління маркетингом на ринку медичних послуг.
- 8.5. Державне регулювання реклами лікарських засобів, товарів медичного призначення та медичних послуг на території України.

8.1. Підприємництво в галузі охорони здоров'я: сутність, принципи, функції

Підприємництво — це безпосередня самостійна, систематична, на власний ризик діяльність по виробництву продукції, виконанню робіт, наданню послуг з метою отримання прибутку, яка здійснюється фізичними та юридичними особами, зареєстрованими як суб'єкти підприємницької діяльності в порядку, встановленому законодавством.

В Україні підприємницька діяльність здійснюється згідно із Законом України «Про підприємництво».

Суб'єктами підприємницької діяльності можуть бути:

- ◆ громадяни України, інших держав, особи без громадянства, не обмежені законом у правоздатності або дієздатності;
- ◆ юридичні особи всіх форм власності, встановлених Законом України «Про власність»;
- ◆ об'єднання юридичних осіб, що здійснюють діяльність в Україні на умовах угоди про розподіл продукції.

Не допускається заняття підприємницькою діяльністю таких категорій громадян: військовослужбовців, службових осіб органів прокуратури, суду, державної безпеки, внутрішніх справ, державного арбітражу, державного нотаріату, а також органів державної влади і управління, які покликані здійснювати контроль за діяльністю організацій.

Загальні принципи підприємництва:

- вільний вибір видів діяльності;
- залучення на добровільних засадах до здійснення підприємницької діяльності майна та коштів юридичних осіб і громадян;
- самостійне формування програми діяльності;
- самостійний вибір постачальників і споживачів;
- встановлення цін відповідно до законодавства;
- вільний найом працівників;
- залучення і використання матеріально-технічних, фінансових, трудових, природних та інших видів ресурсів, використання яких не заборонено або не обмежене законодавством;

- вільне розпорядження прибутком, що залишається після внесення платежів, установлених законодавством;

- самостійне здійснення підприємцем — юридичною особою зовнішньоекономічної діяльності, використання будь-яким підприємцем належної йому частки валової виручки на свій розсуд.

Відповідно до статей 16, 17, 33 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», медична допомога може надаватись як у медичних закладах так і на засадах індивідуального підприємництва.

Медична практика — це діяльність, пов'язана з комплексом спеціальних заходів, спрямованих на сприяння поліпшенню здоров'я, підвищення санітарної культури, запобігання захворюванням та інвалідності, на діагностику, допомогу особам з гострими і хронічними захворюваннями й реабілітацію хворих та інвалідів, що здійснюється особами, які мають спеціальну освіту.

При провадженні господарської діяльності з медичної практики мають враховуватись як загальні принципи підприємництва так і міжнародні засади надання медичної допомоги, які викладені в резолюціях 27-ї Всесвітньої Медичної Асамблеї (Мюнхен, 1973) та доповнених резолюцією 35-ї Всесвітньої Медичної Асамблеї (Венеція, 1983), згідно з якими при **проведенні підприємницької діяльності з надання медичної допомоги необхідно враховувати такі принципи:**

- ◆ умови роботи медичних працівників повинні визначатись позиціями товариських організацій;

- ◆ дотримання прав пацієнта на вибір лікуючого лікаря та прав лікаря на вибір пацієнта;

- ◆ надання невідкладної медичної допомоги без усяких винятків;

- ◆ забезпечення конфіденційності взаємовідносин між пацієнтом та лікарем всіма особами, що беруть участь у лікувальному процесі або контролюють його;

- ◆ гарантування лікарям моральної, економічної та професійної незалежності;

- ◆ забезпечення принципу, за яким сума гонорару лікаря повинна залежати від характеру медичної послуги;

- ◆ якість та ефективність надання медичної послуги, об'єм, вартість та кількість послуг повинні оцінювати лікарі, керуючись більш регіональними, а не національними стандартами;

- ◆ заборона на обмеження права лікаря на виписування будь-яких препаратів та призначення будь-якого лікування, адекватних з точки зору сучасних стандартів;

- ◆ забезпечення умов, за яких лікар може поглиблювати свої знання та підвищувати професійний статус.

При провадженні підприємницької діяльності з надання медичних послуг мають враховуватись такі міжнародні принципи щодо забезпечення прав пацієнта :

- на вільний вибір лікаря;

- на отримання допомоги лікаря незалежного від стороннього впливу в своїх професійних, медичних та етичних рішеннях;

- на отримання адекватної інформації щодо погодження на лікування чи відмови від нього;

- щодо впевненості, що лікар буде відноситися до медичної та особистої інформації, як до конфіденційної;

- померти достойно;

* «Декларація про права пацієнта», 34-а ВМА. — Лісабон, 1981.

- на використання духовної та моральної підтримки, включаючи допомогу особи будь-якої релігійної конфесії або відмови від неї.

Згідно із Законом України «Про підприємництво», існують певні обмеження в здійсненні підприємницької діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів. Така діяльність здійснюється відповідно до Закону України «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів».

Підприємництво в Україні здійснюється в будь-яких організаційних формах, визначених законами України, на вибір підприємця.

До **функцій підприємництва** відносяться:

- **новаторська** — сприяння процесу продукування нових технічних, організаційних та управлінських ідей, проведення науково-дослідних робіт та розробок, впровадження в медичну практику інноваційних методів діагностики, лікування та профілактики;

- **господарська** — ефективне використання трудових, матеріальних, фінансових та інформаційних ресурсів;

- **організаційна** — впровадження нових методів і форм організації медичної практики, нових форм матеріальної та моральної мотивації персоналу; ефективне упорядкування відносин (повноваження, відповідальність, делегування) і структур на різних підсистемах лікувально-профілактичного закладу, ефективне контролювання якості медичного обслуговування;

- **соціальна** — проведення профілактичної, діагностичної та лікувальної роботи, науково-дослідних розробок, з метою поліпшення громадського здоров'я;

- **особистісна** — самореалізація підприємця, відчуття незалежності в організації проведення медичної практики, отримання задоволення від самої роботи та її результатів.

Основні **завдання підприємницької діяльності** при запровадженні господарської діяльності з медичної практики:

- вибір виду та масштабів діяльності закладу;
- вибір місця розташування закладу охорони здоров'я;
- вибір методів, технологій та форм діяльності.
- фінансування та інвестування діяльності.

Підприємницька ідея — конкретне цілісне знання про доцільність та можливість займатися певним видом підприємницької діяльності, а також чітке усвідомлення мети такої діяльності, шляхів та засобів її досягнення*.

Елементи підприємницької ідеї:

- ◆ відмова від попереднього виду занять, як правило практичної діяльності в державному або комунальному закладі охорони здоров'я;

- ◆ усвідомлення необхідності працювати на межі своїх фізичних, розумових та організаторських здібностей;

- ◆ прагнення стати власником, відмова працювати під керівництвом інших;

- ◆ прагнення досягти фінансового благополуччя шляхом приватної медичної практики або створення лікувально-профілактичного закладу недержавної форми власності;

- ◆ прагнення через підприємництво досягти своєї мети, домогтися визнання в медичному науковому товаристві;

* Мочерний С. В., Устенко О. А., Чеботар С. І. Основи підприємницької діяльності. — К.: Видавничий центр «Академія», — 2003. — 280 с.

- ◆ чітке усвідомлення шляхів отримання фінансових ресурсів для започаткування власної справи;
- ◆ знання технології провадження господарської діяльності з медичної практики;
- ◆ вміння вибрати оптимальну організаційну форму управління та організаційно-правову форму підприємницької діяльності;
- ◆ знання основних ризиків господарської діяльності з медичної практики та вміння ними управляти;
- ◆ вміння організувати облік лікувально-профілактичного закладу;
- ◆ знання зовнішніх чинників, які впливають на медичну практику;
- ◆ знання чинного законодавства.

В Україні законодавчо передбачено такі **напрями державного регулювання підприємництва:**

А. Забезпечення свободи конкуренції між підприємцями, захист споживачів від проявів несумлінної конкуренції та монополізму в будь-яких сферах підприємницької діяльності.

Б. Органи державного управління мають будувати свої відносини з підприємцями, використовуючи:

- податкову та фінансово-кредитну політику, включаючи встановлення ставок податків і відсотків по державних кредитах; податкових пільг; цін і правил ціноутворення; цільових дотацій; валютного курсу; розмірів економічних санкцій;
- державне майно і систему резервів, ліцензії, концесії, лізинг, соціальні, екологічні та інші норми і нормативи;
- науково-технічні, економічні та соціальні республіканські й регіональні програми;
- договори на виконання робіт і поставок для державних потреб.

З одного боку підприємць сплачує податки на прибуток від провадження свого бізнесу і тим самим поповнює державний бюджет, тобто працює на державу, з іншого — держава здійснює підтримку підприємництва. Міжнародний досвід урядової підтримки бізнесу наголошує на доцільності використання таких форм підтримки:

- інформація та консультування;
- позика або гарантована позика, за якою гарантує платоспроможність позичальника і сплачує позику в разі, коли підприємць не може цього зробити. Про техніку та політику отримання гарантованої позики описано в книзі Лі Яккоки;
- сервіс, який передбачає використання підприємцями державних комунікацій, фахівців, підготовлених у державних вищих навчальних закладах, тощо.

Законом України «Про підприємництво» передбачено такі **види та напрями державної підтримки підприємництва:**

- ◆ надання земельних ділянок на умовах і в порядку, передбачених чинним законодавством;
- ◆ передача підприємцю державного майна (виробничі та нежилі приміщення, законсервовані й недобудовані об'єкти та споруди, устаткування, яке тимчасово не використовується), необхідні для здійснення підприємницької діяльності; сприяння організації матеріально-технічного забезпечення та інформаційного обслуговування підприємств, підготовці і перепідготовці кадрів;
- ◆ здійснення первісного облаштування неосвоєних територій об'єктами виробничої і соціальної інфраструктури з продажем або передачею їх у кредит підприємцям;
- ◆ стимулювання за допомогою: економічних важелів (цільових субсидій, податкових пільг тощо); модернізації технологій; інноваційної діяльності; освоєння нових видів продукції та послуг;

- ◆ надання підприємцям цільових кредитів;
- ◆ надання підприємцям інших видів допомоги.

Важливим елементом провадження підприємницької ідеї є знання та вміння вибрати оптимальну організаційно-правову форму підприємницької діяльності.

8.2. Бізнес-план медичного проекту

Бізнес-план — це письмовий документ, у якому викладена підприємницька ідея, охарактеризовані шляхи її реалізації, дані ринкові, організаційні і фінансові аспекти бізнесу і особливості його управління.

Бізнес-план — це комплексний документ, складання якого обумовлює ряд чинників:

1. Бізнес-план є інструментом для залучення інвестицій.
2. Бізнес-план є основою конструктивних відносин з майбутніми партнерами по бізнесу.
3. Бізнес-план — це один із способів моделювання і конструювання системи управління проектом, що розробляється. С.Ф.Покропивний із співавт. (1999) вважають, що успіх будь-якого підприємницького проекту зумовлюють три чинники: правильне розуміння реальної ситуації в даний, конкретний момент; чітка постановка цілей і якісне планування процесів переходу з одного стану в інший.

4. Наявність якісного бізнес-плану — це можливість визначення потенційних проблем в бізнесі з метою розробки шляхів їх усунення.

Згідно зі статтею 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», основними принципами охорони здоров'я в республіці є багатоукладність економіки з багатоканальним фінансуванням, поєднанням державних гарантій з монополізацією і заохоченням підприємництва і конкуренції. Тому бізнес-план як державної, так і приватної медичної установи повинен бути орієнтований на дві основні функції:

1. **Зовнішню** — покликану ознайомити потенційних інвесторів із сутністю і основними аспектами реалізації конкретного медичного проекту.
2. **Внутрішню** — покликану розробити комплексну систему управління реалізацією конкретного медичного проекту, придатну для стратегічного та оперативного управління, що можна використовувати як механізм аналізу, контролю і оцінки діяльності закладу.

Бізнес-план у будь-якій галузі виробництва або обслуговування має свою специфіку. Система охорони здоров'я не є винятком. Тому принципи розробки бізнес-плану припускають необхідність врахування специфіки споживчого попиту, ринку медичних послуг, форм фінансування й оплати. Бізнес-плани в галузі охорони здоров'я можна класифікувати за такими напрямками:

- бізнес-план медичних послуг;
- бізнес-план виробництва лікарських засобів та товарів медичного призначення;
- бізнес-план виробництва медичної техніки;
- маркетингові бізнес-плани реалізації лікарських засобів, товарів медичного призначення, медичної техніки й оптики;
- бізнес-план розробки нових медичних технологій.

Структура бізнес-плану жорстко не регламентується. Основні розділи бізнес-плану, схеми їх опису і складання в Україні та інших країнах особливо не відрізняються.

Приблизна структура та схема розробки бізнес-плану

1. Титульна сторінка бізнес-плану.
2. Резюме.
3. Аналіз стану галузі, до якої відноситься Ваша справа.
4. Суть запропонованого проекту.
5. Виробничий план.
6. План маркетингу.
7. Організаційний план.
8. Юридичний план.
9. Оцінювання ризику та страхування.
10. Фінансовий план.
11. Стратегія фінансування.
12. Додаток.

Зміст розділів бізнес-плану

Титульна сторінка бізнес-плану

На титульній сторінці необхідно подати таку інформацію:

- повну назву та адресу закладу охорони здоров'я;
- ім'я підприємця (головного лікаря) та його телефони;
- суть запропонованого проекту (2—3 речення);
- загальна вартість проекту;
- заяву про те, що зміст проекту не підлягає розповсюдженню.

В тому разі, коли Ви ще не маєте юридичного статусу, Ви подасте особисті відомості.

Резюме

Резюме складається, як правило, вже після того, як закінчено розробку всього бізнес-плану, але розміщується саме на початку документа. Воно повинно бути дуже стислим (3—4 сторінки) і викладеним так, щоб зацікавити потенційного партнера чи інвестора. Саме ця частина є вирішальною, бо від неї залежить, будуть розглядати Ваш бізнес-план далі тут і поставлять крапку.

Це своєрідна візитка майбутньої справи, тому необхідно чітко та переконливо викласти головні положення проекту, а саме: чим буде займатися підприємство чи організація, скільки коштів треба для його діяльності, який буде попит на його продукцію чи послуги і чому підприємець вважає, що саме його справа матиме успіх.

Аналіз стану галузі

При написанні 5—6 сторінок тексту цього розділу Ви повинні зібрати і обробити великий обсяг фактичної інформації. Типовий процес дослідження ринку включає 4 етапи:

- визначення типу даних, котрі Вам потрібні для подальшого аналізу;
- пошук та збирання цих даних;
- аналіз даних;
- реалізація заходів, що дозволяють використати ці дані на користь Вашого закладу.

Дуже важливо таким чином сформулювати ідею нового закладу (проекту) з урахуванням дійсного стану справ у галузі, щоб інвестор позитивно розцінив шанси нового закладу охорони здоров'я порівняно з іншими. Для цього в бізнес-плані рекомендується провести короткий історичний екскурс, дати аналіз поточного стану справ у сфері діяльності, в якій Ви починаєте працювати, та визначити тенденції її розвитку. Найкраще дати довідку про останні новинки галузі, назвати потенційних конкурентів, показати їх сильні та слабкі сторони і те, як саме вони можуть вплинути на хід Вашої справи.

Найважливішим питанням розробки цього розділу є виявлення споживачів (пацієнтів та їх представників), на яких розраховується товар чи послуга Вашого закладу. Для цього необхідно, насамперед, визначити той сегмент ринку, котрий для закладу охорони здоров'я буде головним. Треба знайти відповіді на запитання про те, хто, чому, скільки і коли саме буде готовий купувати вашу продукцію (послугу) завтра, післязавтра і взагалі протягом найближчих двох років. Для вітчизняного підприємця розробка цього розділу плану є дуже складним завданням, оскільки важко знайти цілком достовірні дані про становище ринку.

У цьому розділі треба відповісти на такі запитання:

• Якою була динаміка продажу продукції (медичної послуги) в галузі Вашого бізнесу за останні 5 років?

- Які очікуються темпи зростання по галузі (або взагалі зміни обсягів реалізації)?
- Скільки нових фірм виникло в цій галузі за останні три роки?
- Які нові продукти вийшли на цей ринок?
- Потенційні конкуренти — хто вони?
- Які резерви випередження конкурентів?
- Стан справ у конкурентів і їх можливості?
- Потенційні споживачі — хто вони?

Сутність запропонованого проекту

Основні питання цього розділу:

• Яку продукцію, Ви будете випускати або які послуги надавати чи яку діяльність здійснювати?

• Точний опис продукту чи послуги, включно з інформацією про наявні патенти.

• Де буде розташований заклад охорони здоров'я (чи то власне приміщення, чи Ви його орендуєте, чи потрібен ремонт приміщення)?

- Які Вам потрібні фахівці для роботи?
- Яке обладнання Вам потрібне (закупка чи оренда)?
- Чи є у Вас досвід підприємницької діяльності (коротко про Вашу попередню діяльність)?

Після відповіді на ці запитання треба значку увагу звернути на деякі питання технології, за допомогою якої буде організоване виробництво Вашої продукції чи послуг. Важливо написати цю частину мовою, яка зрозуміла і для неспеціаліста. Більш деталізована інформація про Ваше виробництво може бути подана в додатку.

Виробничий план

До складу виробничого плану бізнесу-проекту, орієнтованого на **виробництво**, повинні входити такі розділи:

1. Технологічний процес:
 - основні виробничі операції;
 - патенти, науково-конструкторські розробки.
2. Основні виробничі фонди:
 - ◆ будинки і спорудження;
 - ◆ машини й устаткування.
3. Сировина та комплектуючі матеріали.
4. Вплив зовнішніх факторів.

Розділ виробничого плану, що входить до бізнес-проекту і орієнтований на **надання медичних послуг**, має складатися з таких розділів:

1. Технологічний процес:
 - основні виробничі операції;
 - ліцензії, патенти, наукові розробки.
2. Основні виробничі фонди:
 - ◆ будинки;
 - ◆ медична техніка й апаратура.
3. Фармакологічні препарати, медичний інструментарій, матеріали.
4. Вплив зовнішніх факторів.

А. Виробництво медичного устаткування або лікарських засобів

1. Технологічний процес.

Цей розділ бізнес-плану, як правило, починається з опису технологічної схеми. Потім описуються технологічні потоки:

- шляхи надходження комплектуючих, сировини для переробки, інших матеріалів;
- схема розподілу виробничого процесу в просторі й часі;
- обсяг внутрішніх і зовнішніх перевезень;
- споживання енергії, газу й ін.

Якщо на перших етапах розвитку виробництва частину робіт виконуватимуть субпідрядники, то необхідно дати їхню коротку характеристику й обґрунтування залучення їх у виробничий процес. Ваш бізнес-проект буде більш привабливим для інвестора, якщо Ви докладете до нього контракти, договори про співробітництво або угоди про наміри.

У цьому ж розділі вказується наявність патенту, ліцензії на виробництво товару. А при їхній відсутності — передбачається, які ліцензії будуть необхідні, їхня вартість і умови використання.

Якщо бізнес-проект орієнтований на принципово новий технологічний процес, то необхідно:

- ◆ описати програму науково-дослідних і дослідно-конструкторських робіт, необхідних для одержання патенту;
- ◆ скласти перелік науково-дослідних і дослідно-конструкторських робіт, необхідних для підтримки конкурентноздатності продукції;
- ◆ розрахувати необхідні фінансові витрати.

У цьому самому розділі розглядаються способи правового захисту нової продукції не тільки у формі патентів, ліцензій або авторських посвідчень, а й авторських прав або товарних знаків.

При відповіді на ці запитання Вам треба аналізувати стан справ з упередженням на 2—3 роки наперед, а для великих підприємств чи значних за обсягом виробництв — на 4—5 років.

У заключній частині цього розділу бізнес-плану повинні знайти місце розрахунки розміру Ваших витрат на охорону навколишнього середовища, бо це є обов'язковою умовою подальшого перетворення паперового бізнес-плану в діюче виробництво.

План маркетингу

До основних елементів плану маркетингу відносяться:

- Схема розповсюдження товарів (послуг).
- Ціноутворення.
- Реклама.
- Методи стимулювання продажу.
- Гарантійне обслуговування (для медичної техніки).
- Формування громадської думки про Ваші товари (послуги).

У цьому розділі необхідно на 3—4 сторінках викласти головне: по яких каналах Ви будете продавали свій товар, як визначатимете ціну товару, як рекламуватимете, як організуєте службу сервісу.

Якщо Ви будете реалізовувати товари за кордоном, то Вам необхідно провести відповідні патентні дослідження (оцінку патентної чистоти товару тощо).

Починаючи підприємство повинен навчитися складати план маркетингу, щоб потім звіряти з ним свої поточні рішення. Це дасть можливості оперативно контролювати ситуацію і реагувати на зміни.

Потенційні інвестори відносять ґрунтовну розробку плану маркетингу до найважливіших компонентів успіху нового виробництва.

Організаційний план

По-перше, треба навести організаційну схему (побудову) Вашого закладу. Це дасть можливість здобути уявлення щодо ефективності взаємодії служб та підрозділів. Після цього необхідно обґрунтувати, скільки і яких спеціалістів (за фахом, посадами тощо) вам потрібно, і якою повинна бути їхня заробітна плата.

У тому випадку, коли Ви маєте вже працюючий персонал, необхідно дати коротку характеристику головним спеціалістам.

Якщо Ви маєте намір створювати нове підприємство, то організаційний план використовується при спілкуванні з можливими компаньйонами і співробітниками, щоб інформування їх про Ваші задуми.

Юридичний план

Якщо в бізнес-плані обґрунтовується необхідність створення закладу (проекту), то насамперед вирішується питання щодо форми власності і типу майбутнього підприємства: державне, приватне, відкрите акціонерне чи товариство з обмеженою відповідальністю, мале, орендне чи спільне підприємство тощо.

Залежно від вибраної організаційно-правової форми закладу охорони здоров'я будується зміст цього розділу. Так, якщо збираєтеся створювати акціонерне товариство, то Ви повинні подати інформацію щодо розмірів уставного капіталу, необхідної частки внесків засновників, кількості та номіналу акцій тощо.

Відповідні відомості подаються щодо інших форм власності та юридичного статусу організації.

Оцінювання ризику та страхування

Для більшості невеликих проектів аналіз ризику проводиться із застосуванням суто експертних методів, тобто шляхом оцінювання. Важливіше тут — не точність розрахунків, а вміння розробника бізнес-плану заздалегідь передбачити всі можливі види ризику. Спектр ризиків дуже широкий — від пожеж, землетрусів, міжнаціональних конфліктів до знеструмлення обладнання чи травмувань персоналу, ятрогенних захворювань. Виходячи з певної ймовірності виникнення небажаних ситуацій, вам потрібно так побудувати діяльність, щоб якомога зменшити ризик і залежні від нього втрати в майбутньому.

У цьому розділі бізнес-плану Вам необхідно показати профілактичні можливості запобігання ризику, а також викласти свою програму страхування від ризику.

На жаль, діюча зараз у нашій країні система страхування не відповідає існуючим міжнародним стандартам і тому дуже часто цей розділ бізнес-плану не дає надійної інформації для проведення правильної оцінки.

Фінансовий план

Цей розділ бізнес-плану дає узагальнюючу картину попередніх складових частин плану, але подає їх у вартісному виразі. Він включає в себе декілька документів, а саме:

- прогноз обсягу реалізації;
- баланс грошових витрат та прибутків;
- таблицю витрат та прибутків;
- зведений баланс активів і пасивів підприємства.

Цей набір документів тільки-но входить у нашу повсякденну практику, тому розглянемо їх більш детально.

Прогноз обсягу реалізації дає уявлення про ту частку ринку, на яку Ви розраховуєте. Найчастіше цей прогноз робиться на три роки, причому на перший рік дається помісячна розбивка, на другий — поквартальна, на третій рік подаються загальні обсяги за 12 місяців.

Баланс грошових витрат та прибутків. Це документ, за допомогою якого можна оцінити, скільки грошей потребує реалізація проекту з розбивкою за часом отримання, а саме: скільки до початку реалізації і скільки і коли під час виконання роботи. Головна мета грошового балансу — упевнитися щодо можливості забезпечення синхронності надходжень та витрат грошей, а також перевірити можливість ліквідності справи в разі необхідності. Наприклад, якщо продаж Вашої продукції буде пов'язаний зі значним проміжком часу в розрахунках з покупцями (мається на увазі дебіторська заборгованість), то для підтримки Вашої ліквідності доведеться на першому етапі проводити додаткові «впорскування» грошових коштів, сума яких збільшить Вашу початково розраховану потребу. Таблиця прибутків та витрат включає в себе:

- Надходження від продажу товарів (реалізації послуг).
- Витрати на виробництво товарів.
- Загальний прибуток від продажу.
- Загальновиробничі витрати (за видами).
- Чистий прибуток.

Розрахунки таблиці прибутків та витрат мають дати уявлення, як будуть формуватися та змінюватись Ваші прибутки (для першого року помісячно, для другого — поквартально, для третього — в розрахунку на рік).

Зведений баланс активів та пасивів підприємства рекомендується складати на початок та кінець першого року реалізації Вашого проекту. Цей документ має значення для взаємин з комерційними банками, тому що вони зможуть оцінити, які суми намічено вкласти в активи різних коштів і за рахунок яких пасивів підприємств збирається фінансувати створення чи придбання цих активів.

Стратегія фінансування

У цьому розділі необхідно викласти Ваш план отримання коштів для створення чи розширення Вашого закладу (проекту). Перше питання тут — скільки взагалі необхідно коштів для реалізації проекту. Друге питання — з яких джерел Ви отримаєте ці кошти і в якій формі. І третє питання — коли можливо очікувати повного повернення вкладених коштів та отримання інвесторами прибутку.

Додаток

У додаток до бізнес-плану найчастіше включають:

- Технічні характеристики продукції.
- Патентні документи (якщо необхідно).
- Відомості щодо керівних кадрів.
- Організаційну схему підприємства.
- Звіт по ревізії бухгалтерських документів.
- Прізвища бухгалтерів, юридичних консультантів

8.3. Характеристика ринків у галузі охорони здоров'я

Чинники зовнішнього середовища і внутрішній стан людини породжують певний спектр потреб і приводять до формування системи відповідних пропозицій по задоволенню потреб.

Виділяються три групи (комплекси) основних потреб людини і потреб, пов'язаних з необхідністю придбання товарів і послуг:

- ◆ потреба жити;
- ◆ потреба бути здоровим із збереженням працездатності, що формує бажання відновлення здоров'я в разі тимчасової втрати працездатності й бажання зберегти часткову працездатність за наявності інвалідності;
- ◆ потреба найвищої міри свободи життєдіяльності (фізіологічної, психосоматичної, соціальної), коли потреба характеризується бажанням досягнення найвищого ступеня «якості життя».

Ринок галузі охорони здоров'я являє собою сукупність наявних та потенційних товарів та послуг, спрямованих на захист і відновлення здоров'я.

У медичному бізнесі термін «ринок» використовується для визначення групи споживачів, об'єднаних за спільною ознакою й розподілений на кілька взаємопов'язаних ринків. До таких відносяться:

1. Ринок медичних послуг.
2. Ринок лікарських препаратів.
3. Ринок предметів та послуг у галузі санітарії та гігієни.
4. Ринок нетрадиційних методів лікування та оздоровлення.
5. Ринок медичної техніки.

6. Ринок медичних технологій.
7. Ринок медичного страхування.
8. Ринок наукових медичних ідей.
9. Ринок праці медичного персоналу.
10. Ринок освітніх послуг у галузі охорони здоров'я.

8.3.1. Характеристика ринку медичних послуг

У маркетингових системах охорони здоров'я в Україні немає місця такому поняттю, як медична допомога, а існує елемент ринку — медична послуга. Медична допомога — категорія неринкових відносин лікаря і пацієнта. Згідно з Конституцією України, медична допомога надається кожному громадянину країни безкоштовно в мережі державних та комунальних закладів охорони здоров'я. Відповідно до законодавства України, в закладах охорони здоров'я недержавної форми власності невідкладну медичну допомогу надають безкоштовно.

Особливості ринку медичних послуг полягають у специфічності праці медичних працівників, коли збереження життя пацієнта, гуманітарна місія охорони здоров'я і етична сторона лікарської діяльності набагато переважають економічну доцільність і рентабельність медичної діяльності.

З іншого боку, в сучасному цивілізованому суспільстві медичні послуги, спрямовані на задоволення потреб підвищення «якості життя», характеризуються високою економічним ступенем рентабельності. В структурі тарифу таких медичних послуг, по суті, закладені економічні витрати виробництва медичних послуг у двох інших сегментах ринку здоров'я: «маркетингового сегмента життя» і «маркетингового сегмента хвороб». Повне задоволення потреб споживачів у цьому сегменті ринку здоров'я, більшою мірою пов'язано не з лікарською медичною діяльністю, а визначається іншими індивідуальними, природними і соціально-економічними чинниками. Крім. Вищезазначеного ринок медичних послуг має такі особливості:

- кваліфікаційні вимоги, що призводять до обмеження кількості практикуючих лікарів;
- специфічні вимоги, що призводять до обмеження кількості лікарень, які можуть диктувати певну цінову політику;
- недосконалість та специфічність конкуренції, що робить неможливим залучення покупців за рахунок зменшення ціни;
- медичні послуги різноманітні, їх важко зіставити;
- немає прямого зв'язку між ціною та витратами споживача, значну частину яких сплачує третя сторона (родичі, працедавці за умови добровільного медичного страхування або надання соціального бонуса);
- наявність зовнішніх ефектів (екстерналій), надання медичних послуг діє ефективно не тільки на покупців цих послуг, а й на інших осіб. Наприклад, у зв'язку з розвитком санаторно-курортного лікування розробляється доступ до цілющих джерел, розвивається інфраструктура населеного пункту (дороги, постачання тощо), яким користуються не тільки відпочиваючі. Проведення профілактичних щеплень поліпшує загальну епідемічну ситуацію.

В Україні та інших країнах Східної та Центральної Європи для ринку медичних послуг характерна олігополія, що має такі характеристики:

- ♦ невелика кількість конкурентів при значних вхідних бар'єрах у галузь нових лікувально-профілактичних закладів;

♦ медична послуга в рамках економічних характеристик може бути як стандартизованою, так і диференційованою;

♦ ефективність медичної допомоги потребує, щоб об'єм виробничих потужностей кожного лікувально-профілактичного закладу займав велику частку сукупного ринку медичних послуг. У зв'язку з цим — достатньо високий ступінь концентрації лікувально-профілактичних установ у рамках регіону, при якій сумарна частка чотирьох-восьми лікувально-профілактичних закладів не нижча 60 % загального об'єму потреб у медичних послугах;

♦ вигідне розширення матеріально-технічної бази лікувально-профілактичної установи до великих розмірів через слабкість або відсутність поля привабливої і помірної конкуренції;

♦ абсолютна вертикальна взаємозалежність лікувально-профілактичних установ, що нейтралізує ефективні механізми конкурентоспроможності;

♦ переважно нецінова конкуренція при виробництві і споживанні медичних послуг у системі комунальної форми надання медичній допомоги.

Існують три основні напрями зі специфічними формами пропозиції медичних послуг і задоволення медичних потреб.

I. Лікарські пропозиції медичних послуг із збереження життя (зокрема, в перинатальному періоді, при екстремальних ургентних станах, загрозливих для життя пацієнта, в похилому віці, паліативні медичні послуги при невиліковних захворюваннях тощо). Умовно цей сегмент ринку здоров'я називається «маркетинговим сегментом життя».

II. Лікарські пропозиції медичних послуг з метою повернення здоров'я, відновлення і збереження певного рівня працездатності при її тимчасовій втраті. Цей сегмент ринку здоров'я умовно названо «маркетинговим сегментом хвороб». Види медичних послуг у цьому сегменті розподіляються за напрямками:

- медичні послуги, спрямовані на лікування гострих і профілактика загострень хронічних захворювань;

- медичні послуги, спрямовані на недопущення переходу тимчасової втрати працездатності в стійку (інвалідність);

- медичні послуги із збереження і підтримки певного ступеня хронічних станів та інвалідності.

III. Медичні послуги, що зберігають і підтримують стан здорового організму. До цього сегмента відносяться імунопрофілактика, диспансеризація, косметологічні послуги тощо. Цей сегмент характеризується як «маркетинговий сегмент здоров'я».

У системі ринкових відносин виокремлюють 4 групи контрагентів ринку, між якими реалізуються основні види господарчих зв'язків та економічних відносин. Із розвитком елементів ринкових відносин з'явилося поняття медичного суб'єкта, як виробника медичних послуг.

Медичний суб'єкт — виробник медичних послуг — зареєстрований та ліцензований в установленому порядку лікувально-профілактичний заклад будь-якої організаційно-правової форми та форми власності, який надає медичні послуги.

Контрагентами ринку медичних послуг виступають:

- ♦ **інші заклади охорони здоров'я**, які беруть участь у реалізації складного лікувально-діагностичного процесу (постачальники лікарських засобів, товарів медичного призначення, фірми, що реалізують та обслуговують медичну техніку, організації охорони здоров'я, до яких при необхідності звертаються щоб отримати консультацію вузьких спеціалістів, тощо);

♦ *фінансово-кредитні організації*, що надають такі банківські послуги, як лізинг і факторинг, проводять кредитування, виконують посередницькі послуги добровільного медичного страхування;

♦ *держава* залучає заклади охорони здоров'я до виконання урядових програм у галузі охорони здоров'я, надає податкові пільги;

♦ *громадяни* — група, неоднорідна за своїм складом, функціями в реалізації господарчих зв'язків в умовах ринку.

Позитивні риси ринку медичних послуг:

- підвищення якості медичного обслуговування, зокрема медичного сервісу;
- вільний доступ до методів і форм лікування;
- можливість і реалізація вибору будь-якого постачальника медичних послуг;
- можливість юридичного і економічного впливу в разі незадоволення або не-якісного задоволення медичних потреб;

- заробіток медичного працівника, пов'язаний з результатами праці і задоволеністю пацієнта;

- правова та економічна захищеність як споживача, так і постачальника медичних послуг.

Негативні риси ринку медичних послуг:

- ♦ послаблення профілактичних заходів,

- ♦ неприйняття медичних послуг з високою часткою гуманітарної місії охорони здоров'я і низьким ступенем прямої економічної вигоди;

- ♦ дискримінація хворих соціально уразливих груп, що потребують медичної допомоги.

Деякі негативні риси ринку медичних послуг може бути знято при методологічному підході, що розглядає різні групи пацієнтів, їх медичні потреби і потреби як своєрідні і специфічні сегменти ринку, визначає їх законне місце в маркетинговій системі охорони здоров'я і знаходить специфічні форми й методи задоволення потреб і попиту клієнтів цих сегментів.

Сегментація ринку медичних послуг за можливостями попиту на медичні послуги здійснюється відповідно до економічних груп, які характеризуються видом медичної послуги, медико-діагностичною групою, вартістю процедури, платоспроможністю і особою пацієнта.

Єдиного методу сегментації ринку медичних послуг не існує. Тому заклади охорони здоров'я при управлінні маркетинговою діяльністю випробовують різні варіанти сегментації на основі різних змінних параметрів, одного або декількох відразу, з метою пошуку найбільш корисного підходу щодо розгляду структури такого ринку.

Класифікація сегментів ринку медичних послуг проводиться за такими параметрами:

- віковими й статевими ознаками (чоловіки, жінки, діти, підлітки, дорослі, особи похилого віку);

- за видами забезпечення медичною допомогою (амбулаторно-поліклінічна, госпітальна, допомога породіллі, стоматологічна, лікарське забезпечення тощо);

- за декретованими групами (здорові, хворі, особи що працюють у професійно-шкідливих умовах, військовослужбовці, студенти тощо);

- за нозологічними групами (як окремий випадок — за групами диспансеризації);

- медико-діагностичними групами;

- групами рівного медичного стандарту;

- економічними групами (рівнем добробуту і платоспроможності);

- за видами медичних послуг.

Неможливо звернутися відразу до всіх покупців медичних послуг, оскільки вони мають різні потреби щодо збереження та відновлення здоров'я, розрізняються за стилем отримання послуг, а також за рівнем доходів. Це визначає напрям спеціалізованих сегментів ринку медичних послуг.

З іншого боку, на деяких субринках можуть бути вдало розташовані конкуренти. Тому лікувально-профілактичні заклади (медичні практики) мають бути зацікавлені у виявленні тих субринків, які виявляться для них найпривабливішими і сумісними з цілями і ресурсами. При однакових медичних потребах різними можуть бути потреби, ресурси, географічне розміщення, рівень санітарної культури, купівельні спроможності, звички. Будь-якою з цих змінних можна скористатися для сегментації ринку.

В ідеалі лікувально-профілактичний заклад (суб'єкт медичної практики) має бути єдиним у своїй ніші, чим ця ніша вужча, тим менше конкурентів. Але при цьому звужується і вірогідність великих і широких продаж медичних послуг. Ніша сегмента ринку медичних послуг тим привабливіша, чим більше вона відповідає таким характеристикам:

- покупці медичних послуг (пацієнти) мають складні і специфічні потреби в задоволенні медичних потреб;
- пацієнти готові платити велику ціну, щоб отримати медичну допомогу абсолютної якості, тобто коли медичні процедури абсолютно адаптовані до їх явних і прихованих потреб;
- виробник медичних послуг має високу професійну і суспільну компетенцію, яка постійно вдосконалюється. Оскільки галузь охорони здоров'я наукомістка, то на перший план виходить здатність медичних працівників до постійного підвищення своєї кваліфікації та спрямованість управлінського персоналу лікувально-профілактичного закладу на впровадження інноваційних технологій у діагностичний та лікувальний процеси.

Таким чином, сегментація ринку медичних послуг має змогу надати медичну допомогу (задовольнити конкретний попит) і з урахуванням індивідуальності пацієнта, і з урахуванням масового споживання медичних послуг.

8.3.2. Характеристика фармацевтичного ринку

Фармацевтичний ринок являє собою частину ринку споживчих товарів та послуг, що має певні особливості, які суттєво впливають на його організацію. До відмітних особливостей фармацевтичного ринку відносять:

- ◆ тенденція до світової глобалізації;
- ◆ широкий асортимент лікарських засобів;
- ◆ тривалий цикл розробки лікарських засобів;
- ◆ висока наукомісткість;
- ◆ велика розмаїтість технологічних процесів, видів обладнання, сировини й матеріалів, які використовують при виготовленні лікарських засобів;
- ◆ часті зміни, розширення й оновлення номенклатури продукції, що випускається;
- ◆ залежність попиту від епідемій, стихійних лих, інших екстремальних ситуацій.

Тенденція до світової глобалізації зумовлена певними чинниками.

По-перше: спільна для всього людства потреба в збереженні та відновленні здоров'я, прагнення до подовження терміну життя.

По-друге: подібні динаміка захворюваності та патофізіологічні механізми протікання хвороб в різних країнах світу.

По-третє: сучасні високошвидкісні технології обміну інноваційними технологіями й результатами науково-дослідних робіт.

По-четверте: висока вартість розробки та впровадження нових лікарських засобів, що потребує інтеграції зусиль.

По-п'яте: прагнення фармацевтичних компаній до захоплення більшої частини фармацевтичного ринку.

По-шосте: спільні міжнародні стандарти виготовлення (GLP, GCP, GMP) дистрибуції та фармацевтичної практики (GDP, GPP) зберігання та транспортування лікарських засобів (GSP).

Прикладом інтеграційних процесів у фармацевтичній галузі може бути процес, який розпочала компанія «Байер». З 1999 р. препарати під маркою «Байер» в Україні представляли співробітники компанії ТОВ «Фармонікс» (в 2007 р. вони почали свою роботу в представництві «Шеринг АГ»). У 2007 р. розпочалось юридичне об'єднання діяльності ТОВ «Байер» та представництва «Шеринг АГ». Після такої інтеграції «Байер» зайняв дев'яте місце в рейтингу виробників фармацевтичної продукції в Україні. Серед основних причин, що спонукали фірми до інтеграції, були такі. По-перше, компанії, які проводять власні дослідницькі роботи, що потребують великих інвестицій, повинні мати певні розміри для мінімізації ризиків, пов'язаних з розробкою нових лікарських засобів. Об'єднання компаній «Байер» та «Шеринг АГ» посилює могутній науково-дослідний потенціал та відкриває дорогу в першу десятку світових виробників спеціалізованої фармацевтичної продукції. Після об'єднання компаній портфель лікарських засобів суттєво розширився.

Система забезпечення лікарськими засобами в Україні має три основні етапи:

1. Постачання лікарських засобів вітчизняних виробників.
2. Централізована закупівля імпортованих лікарських засобів.
3. Постачання лікарських засобів господарюючими суб'єктами різного відомчого підпорядкування та форм власності.

Відповідно до системи забезпечення кількісна ємність фармацевтичного ринку України складається з:

- обсягів виробництва лікарських засобів вітчизняними виробниками;
- імпорту лікарських засобів;
- складських запасів.

Структура фармацевтичного ринку — система взаємозалежних і взаємодіючих суб'єктів та об'єктів з вироблення, розподілу та споживання лікарських засобів, а також факторів, які чинять на них вплив.

Суб'єкти фармацевтичного ринку — учасники ринку, що чинять активний вплив на його об'єкти й складаються з таких підсистем:

◆ **Управління та регулювання** — представлена органами нагляду за фармацевтичною діяльністю, контролю якості, ефективності й безпеки лікарських засобів на міжнародному, державному та регіональних рівнях.

◆ **Виробництва та розподілу** — представлена вітчизняними виробниками фармацевтичної продукції, зарубіжними компаніями, оптовими та роздрібними організаціями.

◆ **Фармацевтичної інформації** — представлена спеціалізованими інформаційно-аналітичними виданнями, агентствами, консалтинговими компаніями тощо.

◆ **Підготовки кадрів** — представлена підготовкою фахівців з напрямку «Фармація» (провізори, фармацевти), фахівців з виробництва лікарських засобів, менеджерів та маркетингологів, орієнтованих на фармацевтичну галузь.

◆ *Професійні громадські організації.*

◆ *Споживання* — представлена різними типами покупців фармацевтичної продукції.

Споживачі фармацевтичної продукції — складна підсистема суб'єктів фармацевтичного ринку, що відрізняються за мотивами споживання фармацевтичних й парафармацевтичних товарів, мають різні ціннісні орієнтири в їх придбанні, відрізняються за призначенням і процесом споживання. Розрізняють такі типи споживачів:

◆ **Інституціональні споживачі** — фірми-виробники фармацевтичної продукції: державні та організації недержавної форми власності, що купують товар з метою подальшого використання. Існує три категорії споживачів, що відносяться до цього типу:

- виробники лікарських засобів, які в технологічному процесі використовують фармацевтичну продукцію, інших виробників;

- лікувально-профілактичні заклади;

- оптові та роздрібні аптечні заклади, фармацевтичні фірми.

◆ **Кінцеві споживачі** — пацієнт, члени його родини, що використовують товари фармацевтичного виробництва для особистого або сімейного споживання.

◆ **Проміжні споживачі** — медичні працівники, що призначають лікарський засіб з метою його використання в умовах стаціонару, клініки, санаторію, профілактику тощо або виписують рецепт на лікарський засіб, використати його під час амбулаторного лікування.

Об'єкти фармацевтичного ринку:

- фармацевтичні товари та послуги;

- парафармацевтичні товари;

- фармацевтична інформація;

- смаки та уподобання споживачів;

- платоспроможна потреба;

- якість продукції;

- технології;

- тощо.

Суб'єкти та об'єкти фармацевтичного ринку активно впливають один на одного і мають кількісні та якісні характеристики. Суб'єкт характеризують такі параметри, як кількість, організаційно-правова форма та форма власності, ступінь концентрації, положення на ринку тощо.

На фармацевтичному ринку України активно працюють вітчизняні виробники: АТ «Фармацевтична фабрика «Дарниця», АТ «Київмедпрепарат», АТ «Фармак», АТ «Борщагівський ФЗ», АТ Фармацевтична фабрика «Здоров'я», АТ «Галич-фарм» та ін. Проте останніми роками інтенсивно зростає обсяг імпортованих препаратів, частка яких на вітчизняному фармацевтичному ринку становить понад 70 % загального обсягу ринку.

Згідно з даними Держкомстату, в Україні станом на 01.05.2005 р. налічувалося понад 21 тис. аптек разом зі структурними підрозділами, з яких 31 % — державної та комунальної власності, 27 % — приватної, 42 % — колективної форми власності. Щодо оптових фармацевтичних організацій, то в Україні функціонують державні (ДАК «Ліки України»), комунальні (аптечні склади обласного підпорядкування), колективні (наприклад, Львівське АТ «Данфарм») і приватні (наприклад, Харківська приватна фірма «Мегаполіс») оптові фармацевтичні підприємства, а також фірми з частковою (СП ТзОВ «Геден Ріхтер — Укрфарм» у м.Києві) та стовідсотковою (київська «Протек-фарма») іноземними інвестиціями.

Посередницьку мережу фармацевтичного ринку представлено незалежними посередниками (оптові організації) та роздрібною аптечною мережею. Крім того, на

фармацевтичному ринку функціонують дистриб'ютори. Сектор оптової торгівлі лікарськими засобами пережив бурхливе зростання та вступив до стадії зрілості, що характеризується вилученням з ринку дрібних оптових торговців, зміцнення позицій національних та регіональних лідерів.

Після 2005 р. основну увагу на фармацевтичному ринку спрямовано на роздрібну мережу аптекних закладів. Вона розширюється за рахунок дрібно-роздрібної торгівлі лікарськими засобами та товарами медичного призначення — аптечні кіоски та аптечні пункти. В Україні посилилася тенденція до формування фірмових аптекних мереж, що пов'язано зі стратегією оптовиків на активне просування свого асортименту, збільшення можливостей контролю за цим процесом.

Асортимент фармацевтичного ринку України. Характерною особливістю сучасного українського фармацевтичного ринку є ввезення значної кількості медикаментів імпортного виробництва без певної системи врахування можливості забезпечення потреб населення та лікувально-профілактичних закладів. В Україні зареєстровано близько 5000 лікарських препаратів, у тому числі 1150 вітчизняного виробництва. Насичення ринку відбувається переважно не новими оригінальними препаратами, а вже відомими засобами, які приховані за різними фірмовими назвами і нерідко же виготовляються вітчизняною фармацевтичною промисловістю. Мають місце випадки, коли фактично один і той самий препарат реєструється і постачається під різними торговельними назвами. Наприклад, є 32 синоніми аспіріну, 20 — анальгіну, 38 — парацетамолу.

Статистичні дані засвідчують, що Україна може забезпечити себе власними медикаментами без сторонньої допомоги лише на 28 %. Решта (72 %) належить іноземним фірмам.

Більше половини зареєстрованих на ринку України імпортних препаратів, становлять «ядерну групу», до якої входять препарати п'яти фармако-терапевтичних груп із 30 затверджених Фармакологічним комітетом МОЗ України. Це засоби для лікування інфекційних, серцево-судинних, шлунково-кишкових захворювань, анальгетики, жарознижувальчі, нестероїдні протизапальні засоби, гормональні препарати, контрацептиви.

Разом з цим в Україні зареєстровано незначну кількість препаратів окремих фармацевтичних груп: групи імуностимуляторів, сорбентів, препарати для профілактики і лікування променевої хвороби, для лікування педикульозу, для лікування діареї.

Отже, незважаючи на великий асортимент фармацевтичних засобів на ринку України, населення недостатньо забезпечене важливими препаратами різних лікарських форм, величезна кількість з яких імпортного виробництва і не викликає довіри щодо безпечного вживання. Лікарські засоби, особливо вітчизняні, надзвичайно дорогі, і більшість людей не в змозі придбати їх для лікування тих чи інших захворювань або ж підтримання здоров'я на певному рівні.

Недостатній рівень забезпечення населення України якісними ліками за доступними цінами ставить проблему розвитку національної фармацевтичної індустрії в ряд найважливіших державних проблем.

Сегментація фармацевтичного ринку

Кожний сегмент фармацевтичного ринку повинен відповідати таким параметрам:

1. Потреби сегмента повинні бути відносно постійними (потреби сегмента можуть помінятися при введенні на ринок інноваційного лікарського препарату або при радикальній зміні політики в сфері охорони здоров'я).

2. У сегменті повинні бути незадоволені потреби, які може задовольнити лікарський препарат.

3. Кількість рецептів (або запитів лікувально-профілактичних закладів) у сегменті ринку повинна бути достатньою для того, щоб виправдати витрати на виведення лікарського засобу на ринок.

4. Для безрецептурних лікарських засобів: кількість їх, що відпускаються з аптек, у сегменті повинна бути достатньою для того, щоб виправдати витрати на виведення лікарського препарату на ринок.

У фармацевтичному секторі споживачів сегментують різними способами й за різними критеріями. Найчастіше використовують такі:

1. Демографічний критерій: стать, вік, раса, національність.

2. Географічний критерій: сільські жителі, міські жителі, приміські жителі, жителі мегаполісів.

3. Соціально-економічні критерії: дохід, освіта.

4. Поведінка по відношенню до рецептурного лікарського препарату: спробував застосовувати лікарський препарат «легкий» користувач, частий (повторний) користувач, прихильник лікарського препарату, прихильник генеричного препарату.

5. Відношення: режим, якому надається перевага сьогодні, лікування, відношення до конкурента.

6. Переваги фахівців: існують культурні розходження, розходження в традиціях медичної практики, а також особисті переваги.

7. Доступність: можливість візиту до фахівця — по запису, на прийомі, як часто можна робити візити.

Одним з найважливіших критеріїв сегментації за групами споживачів для рецептурних лікарських препаратів є поведінка лікаря при виписуванні рецепту — як загальна, так по відношенню до конкретного лікарського засобу.

Сегментація фармацевтичного ринку може бути:

- товарною;
- за групами споживачів.

У фармацевтичному секторі використовується два основних види **товарної сегментації**:

- ◆ сегментація ринку за IMS;
- ◆ сегментація ринку за показниками лікарського препарату

1. Сегментація ринку за IMS. IMS надає дані з обсягу реалізації лікарських препаратів по терапевтичних групах. За основу формування терапевтичних груп препаратів прийняті рекомендації ВООЗ. До основних терапевтичних груп, що використовують у класифікації IMS, відносяться (перший рівень класифікації):

- засоби, що впливають на серцево-судинну систему (C);
- засоби, що впливають на травну систему й метаболізм (A);
- засоби, що діють на нервову систему (N);
- протимікробні засоби для системного застосування (J);
- засоби, що діють на респіраторну систему (R);
- засоби, що впливають на сечостатеву систему й статеві гормони (G);
- засоби, що впливають на опорно-руховий апарат (M);
- засоби, що застосовують в дерматології (D);
- протипухлинні й імуномодуючі засоби (L);
- засоби, що впливають на систему крові й гемопоєз (B);
- засоби, що діють на органи чуття (S);
- різні засоби (V);

- препарати гормонів для системного застосування (крім статевих гормонів) (Н);
- діагностичні засоби (Т);
- плазмозамінюючі засоби й перфузійні розчини (В05);
- протипаразитарні засоби, інсектициди й репеленти (Р).

Аналіз сегмента ринку проводиться як у грошовому виразі, так і за кількістю одиниць продукції (упакувань).

Основним недоліком сегментації ринку за терапевтичними класами є те, що така сегментація не враховує особливості лікарської практики. Лікарі дуже часто мислять категоріями симптомів і призначають препарати відповідно до уявних асоціацій із симптомами захворювання, а не відповідно до терапевтичного класу лікарського препарату.

II. Сегментація ринку за показниками лікарського препарату. Вона ґрунтується на конкретній групі симптомів (наприклад, полегшення симптомів застуди, полегшення головного болю) або на лікуванні конкретного захворювання (наприклад, лікування гастриту). Таким чином, оцінюється кількість рецептів, приписаних для лікування конкретного захворювання. Цей вид сегментації більш реалістичний і більше спрямований на споживача, тому що лікар пов'язує появу симптомів з конкретним захворюванням.

Так само, як і в першому виді сегментації, ринок лікарського препарату повинен оцінюватися не тільки за кількістю виписаних рецептів (тобто в одиницях спожитої продукції), а й у грошовому виразі, оскільки кількість виписаних рецептів сама по собі не дає уявлення про вартісне вираження сегмента ринку. Тільки спільний аналіз обох показників дає точне уявлення про тенденції на фармацевтичному ринку.

Сегменти фармацевтичного ринку значно відрізняються за своїми характеристиками через сильну конкуренцію або через зниження цін внаслідок появи лікарських препаратів-генериків. Необхідно аналізувати не тільки кількість реалізованих препаратів або кількість виписаних рецептів, а й фактичну вартість реалізованих лікарських препаратів або вартість виписаних рецептів.

Сегменти з відносно невеликою кількістю реалізованих лікарських препаратів або відносно невеликою кількістю виписаних рецептів при великому обсязі сегмента в грошовому виразі можуть бути дуже привабливими ринками.

Сегментація ринку за IMS разом із сегментацією ринку за показниками лікарського препарату допомагає ідентифікувати можливості, які необхідні для оцінювання майбутнього збільшення реалізації лікарського препарату.

Сегментація ринку за групами споживачів починається з визначення основного споживача. Ним може бути лікар загальної практики, лікар стаціонару, фельдшер, медсестра, фармацевт, органи охорони здоров'я, організації управління аптечною службою тощо.

Другим кроком є визначення потреб споживача — ефективність, менша кількість побічних ефектів, переносимість хворим, швидкий початок дії, зручність застосування, рентабельність курсу лікування, ціна, якість лікарського препарату тощо.

8.4. Управління маркетингом у галузі охорони здоров'я

Поняття маркетингу в охороні здоров'я складається з кількох самостійних напрямів:

1. Маркетинг медичних послуг.
2. Маркетинг лікарських препаратів.

3. Маркетинг предметів та послуг у галузі санітарії та гігієни.
4. Маркетинг нетрадиційних методів лікування та оздоровлення.
5. Маркетинг медичної техніки.
6. Маркетинг медичної технології.
7. Маркетинг медичного страхування.
8. Маркетинг наукових медичних ідей.

Маркетинг медичних послуг

Виділення медичних послуг в окрему групу обумовлене поряд чинників, що відрізняють її від інших видів послуг і пояснюється специфікою:

- споживчого попиту;
- ринку медичних послуг;
- форми фінансування медичних установ;
- форми оплати праці медичних працівників.

Разом з тим слід зазначити, що маркетинг медичних послуг є тільки одним з основних напрямів маркетингу в галузі охорони здоров'я.

Основною особливістю медичних послуг є їх нематеріальність. Усі види медичних послуг дуже різні. Вони можуть надаватися фахівцями з низьким рівнем кваліфікації (наприклад, доглядальниці, санітарки) або вимагати дуже високого рівня кваліфікації виконавців (професори). Деякі види медичних послуг потребують великих капіталовкладень, наприклад, великі лікувально-профілактичні заклади з діагностичним комплексом і стаціонаром, інші можуть реалізовуватися при незначному первинному вкладенні капіталу, наприклад, надання медичних послуг удома, консультаційні послуги лікарів.

Основною мірою нематеріальності послуг є поняття континууму, який має певні відмінності залежно від виду послуг. Поняття континууму включає той комплексний набір чинників, який дає можливість відрізнити наближеність медичної послуги до виду продукту, орієнтованого на послугу або на товар.

Континуум «послуги-товар» конкретизує специфіку маркетингової діяльності. Вищезазначене проілюстровано на рис. 8.1.

Оскільки медичні послуги є частиною всього комплексу послуг, що затребовані суспільством, то вони мають особливості і характеристики, типові для інших видів послуг. Специфіка медичних послуг визначає їх маркетинг.

Критерії медичних послуг:

• Споживання медичних важко прорахувати, вони не підлягають зберіганню. Ця особливість обумовлює проблему регулювання попиту і пропозиції. Якщо торгівля товаром ґрунтується на торговому посередництві й можливості зберігання, то для продажу послуг на інших ринках необхідно створювати філії фірми, а якщо йдеться про консультаційні послуги — то й забезпечити виїзд туди провідних фахівців.

• У медичній послугі завжди присутній елемент продукції. Наприклад, визначення рівня гормонів у сироватці крові припускає наявність наборів реактивів, відповідного інструментарію (мікропіпеток та ін.), лабораторної техніки. В продажу продукції завжди присутній елемент послуги, наприклад, продаж рентгенівської плівки або лікарських засобів.

• Сфера послуг, на відміну від сфери виробництва, більше захищається державою від іноземної конкуренції. Більше того, в багатьох країнах галузь охорони здо-

ров'я знаходиться в повній або частковій державній власності або сурово нею контролюється і регламентується.

• Тенденція диверсифікації сфери послуг стала розповсюджуватися і на медичне обслуговування. Відособлені види послуг, об'єднуються «під одним дахом». Так догляд за хворими вдома став поєднуватися з навчанням родичів пацієнтів простим медичним маніпуляціям або забезпеченням продуктами й лікарськими засобами.

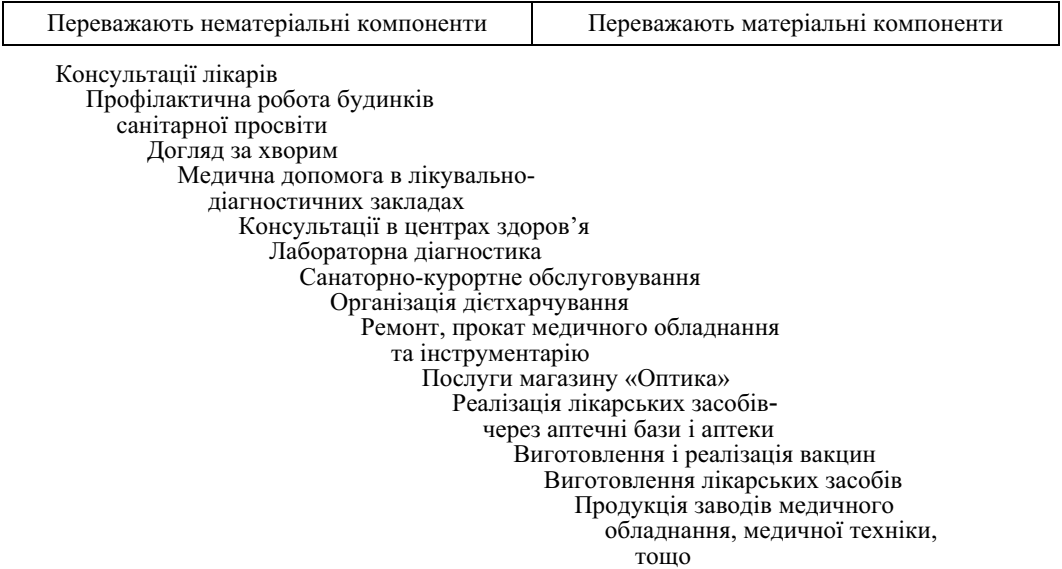


Рис. 8.1. Континуум «товар-послуга» в охороні здоров'я

Ф. Котлер визначив на *п'ять основних характеристик послуг*, які повинні враховувати підприємства і організації при формуванні маркетингової програми:

- нематеріальний характер або невідчутність;
- мінливість або неоднорідність якості;
- невіддільність від особи, що надає послугу;
- неможливість збереження і накопичення;
- відсутність володіння.

Маркетингова класифікація послуг ґрунтується на групі ознак, залежних від таких складових:

1. Хто надає медичну послугу, за допомогою або без допомоги медичного устаткування, тобто який елемент переважає в наданні медичної послуги. При наданні одних медичних послуг може переважати професійна майстерність. Наприклад, хірургічна операція. При надання інших медичних послуг — технологічна або інструментальна компонента. Наприклад, діагностика за допомогою комп'ютерної томографії.

2. Мотиви виробника медичних послуг: медичний бізнес, який орієнтований на отримання прибутку або медична допомога, яка надається в державних лікувально-профілактичних закладах, а також медичні послуги, що надаються благодійними закладами та фондами, орієнтованими на соціальний ефект.

3. Ознаки діяльності, що залежать від джерел фінансування: держава; добродійні внески; кошти пацієнтів і їх представників.

4. Ознаки діяльності, що залежать від споживачів послуг: медичні послуги, які надаються юридичним (організації) або фізичним особам (пацієнти).

Таким чином, *маркетинг медичних послуг — це спрямована на пацієнта і прибуток медичного закладу діяльність, результатом якої є збереження або відновлення здоров'я.*

Управління маркетингом із сфери надання медичних послуг орієнтоване на особливості, які визначені двома чинниками: відмінністю між послугою і фізичним товаром; специфікою медичних послуг порівняно з іншими видами послуг.

Обидва чинники впливають на кожну з характеристик: нематеріальність; зміна якості; невіддільність від особи, що надає послугу; неможливість накопичення послуг; відсутність володіння.

Характеристика медичних послуг

Специфіка медичних послуг робить визначальний вплив на особливості формування маркетингової політики закладу, тому детальніше зупинимося на кожній з характеристик.

1. Нематеріальність (невідчутність) медичних послуг. Нематеріальний характер послуг визначається неможливістю продемонструвати діагностичний, профілактичний або лікувальний ефект до отримання послуги.

Наведемо приклад. Потенційний пацієнт стоматологічної лікарні знаходиться перед проблемою вибору медичного закладу й вибору конкретного стоматолога. Якщо незадовго до цього він купував парасольку, то він міг потримати в руках декілька моделей: відкрити їх; порівняти за розміром та якістю матеріалу; вибрати забарвлення до душі; оцінити її вартість у даному магазині, порівнявши її з іншими торговими точками. Послуга стоматолога — це «кіт у мішку». При виборі медичної послуги немає чітких критеріїв для порівняння альтернативних варіантів. Тому завдання керівника маркетингової служби медичного закладу представити стоматологічну послугу найбільш матеріально. Для цього в рекламі кожної конкретної медичної послуги необхідно представити багатофакторність її переваг.

Наприклад, стоматологічну послугу можна «матеріалізувати» за допомогою таких рекламних заходів:

- пломби з матеріалу, який за кольором не відрізняється від інших зубів;
- надання гарантійного безкоштовного обслуговування;
- використання сучасних методів анестезії;
- використання сучасних стоматологічних технологій: непогано вказати в яких країнах і в яких клініках їх застосовують;
- кваліфікація фахівців — це одна з гарантій якості і надійності. Для цього в холі стоматологічного закладу можна вивісити кольорові ксерокопії сертифікатів, що підтверджують високу кваліфікацію лікарів. Особливе враження справляють фотографії знаменитих пацієнтів клініки, а також їх відгуки у відповідній книзі.

При організації рекламної компанії можна не тільки обмежуватися такими прийомами, а й доповнювати їх іншими, що відповідають специфіці медичного закладу. Наприклад, при наданні послуг з проведення пластичних операцій доцільно змоделювати майбутню зовнішність на комп'ютері.

2. Мінливість або неоднорідність якості медичної послуги. Однією з основних особливостей медичних послуг є мінливість і неоднорідність якості, тобто результат діагностичних заходів або ефект лікувально-профілактичної діяльності може змінюватись залежно від того, хто її надає і кому. Тобто результат медичної послуги безпосередньо зумовлений ступенем розвитку хвороби, анамнезом, супутніми захворюваннями, реактивністю, резистентністю та іншими індивідуальними особливостями організму.

Крім цього, на якість надання медичної допомоги певний вплив зроблять зовнішні умови: наявність шкідливих звичок; дисциплінованість по відношенню до виконання рекомендацій лікаря; характер і режим харчування; відсутність або наявність додаткових стрес-факторів.

Тому ***при наданні медичних послуг завжди є ризик неоднорідності якості.***

При управлінні маркетингом медичних послуг необхідно прагнути разову послугу зробити плановою. Наприклад, після надання стоматологічної послуги стоматолог проводить безкоштовну консультацію з догляду за порожниною рота і видає пацієнтові безкоштовний талончик на профілактичний догляд через півроку.

Іншим результативним методом боротьби з непослідовністю медичної послуги є введення високих стандартів медичного обслуговування. Необхідно мати на увазі, що думка про якість медичних послуг формується як комплексне уявлення з таких складових:

- кваліфікація, відчуття емпатії до пацієнта і його родичів;
- медичні технології, що використовує лікар та заклад;
- доброзичливість і чітка робота середнього медичного персоналу;
- доброзичливість і чітка робота обслуговуючого персоналу: відповіді на телефонні дзвінки в реєстратурі, ведення графіків прийому без черг тощо;
- якість супроводжуючих сервісних послуг.

Третім методом боротьби з непослідовністю медичних послуг є вивчення поведінки пацієнтів до і після лікування (придбання послуги). Це дає можливість розкрити резерви в підвищенні якості послуг.

3. Невіддільність медичних послуг, тобто медичні послуги, як і будь-який інший вид послуг, не можна відокремити від виробника послуг. Медичну послугу надає медичний працівник (лікар, медична сестра, лаборант і т.д.), який є безпосередньою частиною послуги. Взаємодія постачальника послуги і її споживача визначає особливості маркетингу послуг. Тому при управлінні маркетингом медичних послуг велике значення має формування іміджу медичної установи і кожного конкретного лікаря. Особові якості лікуючого лікаря, медичної сестри, зовнішній вигляд, доброзичливість і почуття емпатії до пацієнта і його родичів мають велике значення, оскільки викликають у них довіру, роблять їх потенційними «реklamними агентами» лікувально-профілактичного закладу, медичної практики.

Другою особливістю невіддільності медичних послуг є опосередкована участь інших пацієнтів. Якщо лікар надає невідкладну медичну допомогу одному пацієнтові, то не дивлячись на те, що інший пацієнт був записаний на прийом наперед, лікар може його прийняти із запізненням, тобто в даному випадку не можна говорити про високу якість медичного сервісу. Тому завдання менеджменту — забезпечити умови, за яких обслуговування одного пацієнта не впливало б на якість медичної послуги іншому.

Внаслідок одночасності процесу виробництва і споживання послуги можуть виникнути труднощі при підвищеному попиту на медичні послуги. Звичайно підвищення попиту виникає за двох ситуацій: по-перше, при виході на ринок з новим видом медич-

них послуг; по-друге — при ускладненні епідемічної ситуації і необхідності швидкого і якісного збільшення кількості послуг у конкретний часовий проміжок.

Перша ситуація може виникнути при придбанні новітньої медичної техніки і впровадженні нових методів діагностики або лікування. У даному випадку необхідно запланувати роботу в дві зміни. Для реалізації цього доцільно передбачити підвищення кваліфікації двох бригад: лікарів і молодших медичних працівників.

При другій ситуації — потрібно врахувати можливість тимчасового прийому роботи додаткового числа медичного і обслуговуючого персоналу.

Якщо підвищення попиту на певний вид медичних послуг спостерігається внаслідок високої кваліфікації конкретного лікаря — необхідно прохронометрувати його робочий день, проаналізувати, які функції є основними, а які могли б виконувати лікарі нижчої кваліфікації. Такий аналіз допоміг би лікареві високої кваліфікації надавати медичні послуги більшій кількості пацієнтів.

4. Неможливість збереження медичних послуг не доставляє особливого клопоту при постійному попиті, коли наперед визначені кількість пацієнтів і час необхідний для їх обслуговування. Можливо, такий варіант буде реальний, якщо заклад працює за договірною системою. Але в більшості випадків медичні практики приречені на роботу при постійному коливанні попиту на медичні послуги.

Проблема може бути вирішена за рахунок ефективного управління попитом і просуванням медичних послуг.

По-перше, необхідно строго упорядкувати прийом пацієнтів лікарями, виключити можливість неявки пацієнтів на прийом до лікаря або на процедури. Оскільки неявка пацієнта спричиняє за собою вимушений простій медичного персоналу і устаткування, то час простою повинен бути сплачений пацієнтом, а не закладом. Для спрощення оплати «прогулів» з боку пацієнтів доцільно використовувати метод, що широко використовується в стоматологічних клініках Швейцарії. А саме, при записі в чергу до лікаря пацієнти мають вносити до реєстратури 50 крон. Ця сума може бути отримана назад після завершення курсу лікування. У ряді випадків практикують попередню оплату всього курсу лікування. Цей варіант не завжди узгоджується з ціною і рекламною політикою лікувально-профілактичного закладу, тому можна запропонувати застосовувати попередню оплату останнього сеансу. В квитанції про попередню оплату обов'язково повинна обмовлятися умова, при якій у разі неявки на один із сеансів попередня оплата є компенсацією збитків медичної установи за вимушений «простій».

Розробка каналів і прийомів збуту

Розробка каналів і прийомів збуту — важливий компонент маркетингового комплексу і складова заходів, спрямованих на формування збуту послуг(товарів). Американські тенденції в маркетингу просування послуг припускають використання 10 ефективних засобів:

1. РЕКОМЕНДАЦІЇ — спосіб інформації про послугу від одного пацієнта або його родичів до іншого потенційного пацієнта. Реальні також рекомендації від одного практикуючого лікаря іншому або від співробітників апарату управління медичної установи аналогічним співробітникам іншої фірми. Наприклад, якщо в бізнес-проекті планується відкриття діагностичної лабораторії із сучасним імуноферментним аналізатором. Природно, що в цій лабораторії передбачається налаго-

джити методики з визначення онкогенних маркерів. Інформація про цю послугу може передаватися такими шляхами:

- *від одного пацієнта іншому* (в цьому випадку пацієнт про отриману послугу повідомляє своєму другові, співробітникові або навіть приводить свого родича, тобто реалізується ланцюжок: медична діагностична послуга 1 — пацієнт — потенційний пацієнт — медична діагностична послуга 2);

- *від одного лікаря іншому* (в цьому випадку лікар дізнається про діагностичну послугу від свого колеги і направляє пацієнта в діагностичну лабораторію іншого лікувально-профілактичного закладу, тобто реалізується ланцюжок: лікар — лікар — пацієнт — медична діагностична послуга 2);

- *від менеджера однієї лікарні співробітникові служби управління іншої медичної практики* (в цьому випадку менеджер лікувально-профілактичного закладу, що налагодив визначення онкомаркерів, інформує керівництво всіх потенційних фірм-клієнтів, тобто реалізується ланцюжок: менеджер — менеджер — лікар — пацієнт — медична діагностична послуга).

Перші два канали збуту є спонтанними, що важко передбачити, третій шлях зазвичай планується і закладається в бізнес-проект.

2. ФОРМУВАННЯ ДОВІРЧИХ ВІДНОСИН МІЖ ЗАКЛАДОМ ТА ПАЦІЄНТАМИ Й ОСОБАМИ, ЩО ЇХ ПРЕДСТАВЛЯЮТЬ, — є важливим чинником, який враховують пацієнти або їх родичі при виборі медичної установи. Тому розділ просування послуг будь-якого бізнес-проекту повинен передбачати налагодження емоційного контакту з пацієнтом і його родичами, підтримку відчуття емпатії до пацієнта з боку виробничого (медичного) та іншого управлінського та обслуговуючого персоналу закладу, формування відносин лікаря і пацієнта за принципом поінформованої згоди, з дотриманням ст. 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

У відносинах з пацієнтом дуже багато що залежить від технічного апарату управління медичної установи: працівників реєстратури, приймального відділення, санітарок тощо. Якщо лікувально-профілактичний заклад збирається надавати медичні послуги з лікування хронічних захворювань або з медичного догляду за старезними, тобто передбачається тривале перебування пацієнта в умовах стаціонару або на амбулаторному лікуванні, необхідно передбачити в штатному розкладі посаду по зв'язку з родичами пацієнтів або ввести відповідний пункт у посадові обов'язки лікарів і молодшого медичного персоналу.

3. ПРОДАЖ ПОСЛУГ відрізняється від продажу товару тим, що його можна АДАПТУВАТИ ДО ПЕВНОГО СЕГМЕНТА РИНКУ медичних послуг. Тому НЕОБХІДНО провести опитування серед потенційних пацієнтів і з'ясувати, які медичні послуги вони готові сплачувати, за якою ціною, який вид медичного сервісу їх влаштовує.

4. ПУБЛІЧНІ ВИСТУПИ. Це ефективний метод залучення пацієнтів до медичної практики. Зазвичай практикуються виступи по радіо або по телебаченню. Висвітлюються основні вади захворювання, можливі наслідки, медичні послуги провідних фахівців фірми. Залучають до програм провідних фахівців, учених.

Вдалим прийомом можуть бути виступи на лікарських науково-практичних конференціях. Таким чином рекламують лікарські засоби, медичну техніку, товари медичного призначення, діагностичні методи інших установ.

5. УЧАСТЬ У РІЗНИХ ТОВАРИСТВАХ І АСОЦІАЦІЯХ — медицина є зручною галуззю для цього виду просування послуг, оскільки практично кожен лікар будь-якої кваліфікації є членом якого-небудь наукового або науково-практичного товариства. Відповідно майже кожне наукове товариство або асоціація видає нау-

ково-практичний журнал, реклама в якому гарантує надходження інформації безпосередньо до фахівця.

Періодично всі наукові товариства і асоціації проводять конференції, з'їзди, симпозиуми. Вклавши відносно невелику суму і виступивши як спонсор або організатор (що саме по собі вже є рекламою для медичної установи) наукового форуму можна розповсюдити рекламу про медичні послуги або товари медичного призначення, медичну техніку.

При рекламі на наукових конференціях бажано використовувати не тільки рекламну продукцію медичної установи, а й організувати виступи з доповідями провідних фахівців медичної установи.

6. БЕЗПОСЕРЕДНЯ РОЗСИЛКА РЕКЛАМНИХ ПРОСПЕКТІВ ПРОПОЗИЦІЙ, ЗРАЗКІВ ТОВАРУ — досить дорогий але ефективний канал збуту традиційних медичних послуг. Для реалізації цього каналу збуту можливі декілька варіантів:

- розсилка інформаційних бюлетенів про медичні послуги в усі поштові скриньки району, що обслуговує медична практика;
- розсилка інформаційних бюлетенів за конкретними адресами. Наприклад, якщо ви пропонуєте лікувальний або профілактичний масаж для дітей грудного віку, то ви повинні «дістати» адреси потенційних маленьких пацієнтів у дитячій поліклініці або жіночій консультації. У рекламних матеріалах, що розсилаються, необхідно показати глибину і широту ваших пізнань щодо дитячого масажу, повідомити батькам про нову інформацію.

Більш агресивна стратегія маркетингу в даному варіанті збуту медичних послуг припускає пропозицію додаткових безкоштовних медичних послуг або знижок. Наприклад, можна запропонувати паралельно з платним курсом масажу проводити безкоштовні консультації батьків щодо проведення гімнастики для малюків; безкоштовний або із знижкою кожний, десятий масаж, надавати знижки на другий курс масажу через кілька місяців.

7. ТЕЛЕФОННИЙ МАРКЕТИНГ — може розглядатися як самостійний канал збуту послуг або продукції, а також у комплексі з розсилкою рекламних проспектів і пропозицій. Ефективність телефонного маркетингу залежить від сценарію і співробітника, що проводить цей захід. Телефонувати мають фахівці, що володіють достатньою кваліфікацією не тільки в галузі реклами, але вони повинні мати медичну освіту. Поєднання медичної і маркетингової підготовки при телефонному маркетингу особливо важливе, оскільки в нашій країні будь-який потенційний пацієнт до спілкування з маркетологом уже достатньо багато прочитав про своє захворювання і ефективність дзвінка буде нульовою, якщо співробітник не зможе підтримати розмову на достатньому рівні.

8. INTERNET-РЕКЛАМА. Технологія Інтернету надала найширший спектр можливостей у процесі здійснення маркетингу медичних послуг, у тому числі в формуванні заходів комунікативної політики, відкривши медичній установі доступ до добре структурованої аудиторії. Аргументи щодо ефективності медицини в Інтернеті здаються очевидними: online-технології (реального часу) можуть помітно поліпшити обслуговування, зробити пацієнтів більш інформованими, істотно звільнити стаціонари, надати споживачам медичних послуг доступ до всіх видів альтернативної медицини. Використання Інтернет-технологій сприяє поширенню концепції самолікування. Останнім часом намітилася тенденція до збільшення предметів домашньої діагностики й лікування.

За кордоном поширені сеанси відеоконференцій через Інтернет при безпосередньому спілкуванні «лікар-пацієнт» у режимі on-line (реального часу). В Україні для подібних консультацій частіше використовується електронна пошта.

Основна перевага використання Інтернету для комунікації медичних практик полягає в значному поліпшенні контактів «лікар—пацієнт», взаєморозумінні та залученні реального або потенційного пацієнта в турботу про своє здоров'я. Користувачі Інтернету утворюють Інтернет-товариства за хворобами. Вони обмінюються рецептами, враженнями про роботу медичних установ і конкретних лікарів, їхніми адресами. Подібні сайти особливо популярні в представників родин, члени яких хворі на серйозні хронічні захворювання.

Більш динамічний розвиток медичних ресурсів у Мережі гальмує одна істотна проблема: медицина — це галузь із тисячолітніми традиціями, і вона не завжди підкоряється розумним доводам. Більшість медичних фахівців зі стажем понад 25 років роботи має досить консервативні погляди на використання можливостей Інтернету.

Багато медичних центрів використовують Інтернет як канал комунікації. Одні з них мають власну сторінку. Інші розміщують рекламну інформацію на чужих сайтах. На сторінці медичного центра подається матеріал щодо основних напрямів діяльності установи, вартості різних медичних послуг, інформації про лікувальні й навчальні курси. Досить ефективно працює система «питання—відповідь», організована деякими медичними центрами в режимі on-line, де потенційний споживач може в будь-який час задати своє питання про лікування в центрі.

Відповідно до думки експертів в області розробки сайтів на web-сторінці медичного центра обов'язково повинні бути:

- ◆ короткий огляд інформації, що користувач може знайти на сайті (карта сайту);
- ◆ список медичних послуг із цінами й контактна даними (адреса, телефон, факс, електронна пошта), а також коротка й повна анотація по кожній послугі;
- ◆ копії опублікованих або неопублікованих наукових праць, сертифікатів, результатів експертиз по кожній послугі, якими користувач може зацікавитися.

Якщо медичний центр не має свого сайту, він однаково може успішно здійснювати рекламну кампанію в Мережі. По-перше, медичний центр може розмістити свій прайс-лист, перелік послуг і координати на спеціалізованому рекламному сайті (50—500 дол.) або безкоштовно опублікувати свої дані на дошках оголошень. По-друге, медичний центр може розмістити цілий текстовий блок на медичному сайті (як текстову рекламу в газеті або модуль у журналі). Вартість цього заходу обійдеться в суму 2—100 дол.

Якщо в медичній практиці не вистачає коштів на відкриття власного сайту, то вона може використовувати популярні служби поштових розсилок для проведення рекламних акцій і заходів щодо зв'язків із громадськістю. Служба поштових розсилок пропонує розміщення реклами з одночасним обліком таких параметрів, як тематика розсилок, географічне розміщення й анкетні дані передплатника. Рекламна інформація центра поширюється в розсилках з медичної тематики. Крім того, можна розміщувати медичну рекламу в періодичних виданнях, що розповсюджуються електронною поштою. Останні мають чітко виражену тематичну спрямованість, що дозволяє рекламодавцям звернутися до аудиторії, здатної на високий ступінь відгуку.

В рамках управління маркетинговими комунікаціями використання Інтернету як засобу для поширення комунікативних повідомлень має сенс насамперед завдяки тому, що охоплює значиму для приватних медичних структур групу споживачів — молодих людей у віці до 35 років. Саме ця вікова група становить основний сегмент пацієнтів комерційних медичних центрів.

9. ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ МАСОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ З МЕТОЮ ФОРМУВАННЯ ГРОМАДСЬКОЇ ДУМКИ. Не викликає сумніву той факт, що опублікована стаття або інтерв'ю з провідним фахівцем медичного закладу можуть закласти основу популярності фірми і збільшити попит на медичні послуги, що надаються. Статтю можна замовити в газеті, яка користується популярністю серед потенційних пацієнтів. Але природно, що за таку статтю доведеться заплатити. Але, якщо бюджет закладу обмежений, то можна скористатися прийомом «повідомлення для друку». Повідомлення для друку зазвичай ділять на два типи: новини і проведення досліджень, прогнозів тенденцій розвитку медицини. Новиною може бути розширення, нові послуги, благодійна діяльність, конкурси, отримання нагород. Подібні матеріали зазвичай друкують безкоштовно, але вони зміцнюють довіру до медичного закладу. У щотижневих газетах можна висловити публічну подяку за допомогу. Якщо це була безкоштовна здача крові, то потрібно описати, яку унікальну операцію або іншу медичну допомогу вона допомогла зробити. Таке повідомлення можна доповнити фотографією пацієнта, що видужав, і лікаря, що лікує, на фоні медичного закладу.

10. ВИПУСК ФІРМОВИХ БЛАНКІВ І РЕКЛАМНИХ СУВЕНІРІВ є матеріальним нагадуванням про медичний заклад. Це можуть бути наклейки, де вказано нормальний артеріальний тиск, частота серцевих скорочень для різних вікових груп, а також номери телефонів медичного закладу і годин його роботи.

Реклама є окремим розділом бізнес-плану, для її проведення складаються спеціальні заходи, об'єднані в єдиний план рекламної компанії.

Визначення засобів організації рекламної компанії. Медичні заклади не відносяться до категорії фірм-лідерів за об'ємом витрат на рекламу, але функції реклами в медичному бізнесі поширюються і в основному зводяться до таких:

- Формування довіри пацієнта і його представників до медичного закладу за рахунок престижної реклами, спрямованої на формування іміджу.
- Інформування про комплекс медичних послуг, що надаються.
- Переконавання в перевагах рекламованих медичних послуг (товарів).
- Спонування до придбання медичної послуги (товару) в даному медичному закладі.

Перш ніж планувати рекламну компанію, необхідно провести аналіз основних даних, що зумовлюють вибір виду реклами.

Оскільки медичні заклади переважно відносяться до категорії малих і середніх підприємств, то при аналізі даних, що зумовлюють вид рекламної діяльності доцільно використовувати метод порівняльного реєстру, який дає можливість швидко визначити, які дані слід враховувати в даному сегменті ринку та за яких обставин.

Для малих і середніх фірм такими можуть бути:

- ◆ Мета збуту.
- ◆ Планована квота збуту.
- ◆ Сегменти ринку.
- ◆ Шляхи збуту послуг (товару).
- ◆ Методи збуту послуг (товару).
- ◆ Власна частка на ринку послуг.
- ◆ Конкуренти.
- ◆ Частка конкурентів на ринку.
- ◆ Шляхи збуту послуг (товару), що використовуються конкурентами.

- ◆ Методи збуту, що використовуються конкурентами.
- ◆ Послуги (товари), призначені для збуту.
- ◆ Пропозиції конкурентів.
- ◆ Ціни власних товарів і послуг, що пропонуються до продажу.
- ◆ Ціни конкурентів.
- ◆ Передбачувані покупки послуг (товарів).
- ◆ Передбачувані мотиви покупок.
- ◆ Засоби реклами, що застосовувалися до теперішнього часу.
- ◆ Засоби реклами конкурентів.
- ◆ Фінансування рекламної компанії.
- ◆ Мета реклами.

Одним з методів рекламної компанії є укладення договорів на рекламу продукції або послуг з організаціями, які можуть виступити посередником у відносинах покупець — продавець. Спонсорські угоди, які укладаються з фармацевтичними фірмами та їх представництвами, мають за мету проведення рекламної компанії лікарських засобів, товарів медичного призначення «ближче до пацієнта» в стінах лікувально-профілактичного закладу. Звичайно, що таку спонсорську угоду можна укласти з державною лікарнею, поліклінікою або диспансером щодо реклами надання діагностичних послуг, послуг по догляду за хворими з боку приватних медичних практик.

ДОГОВІР НА РЕКЛАМУ ПРОДУКЦІЇ

Г. _____ « ____ » _____ Г.

(назва організації)

далі — Замовник, в особі _____
(посада, прізвище, ім'я, по батькові)

що діє на підставі Статуту, з одного боку, і _____
(назва організації)

_____ далі — Виконавець, в особі _____
(посада, ФІО)

яке діє на підставі Статуту, з іншого боку, далі — Сторони, уклали цей договір про таке:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ.

Замовник доручає, а Виконавець зобов'язується виконати роботу по рекламі

(назва товару або послуг)

в обсязі і на умовах, передбачених цим договором.

2. ЗОБОВ'ЯЗАННЯ СТОРІН.

Виконавець приймає на себе виконання наступних робіт:

- представляє на твердження Замовникові в _____-денний термін із дня підписання цього договору програму робіт по рекламі з вказівкою видів рекламної діяльності, її якості і кількість. Програма після її затвердження є невід'ємною частиною цього договору;

- ознайомлює Замовника на його вимогу з ходом робіт по рекламі;

- розміщує рекламу (розвішує стенди або плакати, організовує роздачу проспектів або інших рекламних матеріалів серед пацієнтів лікарні, рекламує препарат або послугу на лікарських конференціях і інші види робіт), проводячи узгодження цих робіт із Замовником.

2.1. Замовник приймає на себе такі зобов'язання:

- затверджує програму робіт по рекламі;
- проводить підготовчу роботу: виготовлення плакатів, стендів, брошур, проспектів, фільмів, відеокaset, магнітофонних записів, роздаткових рекламних матеріалів продукції або послуг;
- надає на вимогу Виконавця додаткову інформацію про рекламований продукт або послугу;
- оплачує роботу Виконавця згідно з цим договором.

3. ПОРЯДОК ОПЛАТИ РОБІТ ВИКОНАВЦЯ.

3.1. Виконану Виконавцем роботу Замовник оплачує в сумі _____ грн згідно з узгодженням про ціну, що є невід'ємною частиною цього договору (Додаток 1).

3.2. Участь Виконавця в доходах від реалізації рекламної продукції здійснюється в порядку і на умовах, зазначених у Додатку № 2 до цього договору і є невід'ємною його частиною.

3.3 Розрахунок за виконану роботу проводиться Замовником шляхом перерахування на розрахунковий рахунок Виконавця попередньої оплати в розмірі 100 %.

4. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.

4.1. За невиконання або виконання в неповному обсязі зобов'язань за цим договором Виконавець і Замовник несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

4.2. Виконавець не несе відповідальності за достовірність інформації про якість рекламованих товарів і послуг.

4.3. Договір може бути розірваний на вимогу Замовника достроково у випадку:

- незадовільного змісту, художнього і естетичного оформлення і якості реклами. Право оцінювання реклами залишається за Замовником, який у разі дострокового розірвання договору на цій підставі не використовуватиме відхилену рекламу;
- порушення термінів виконання етапів робіт, якщо це ставить під загрозу зриву кінцевий термін виконання договору.

4.4. У разі дострокового розірвання договору на підставі, вказаній у п. 4.3 цього договору, витрати Виконавця відшкодуванню не підлягають.

5. ЮРИДИЧНІ АДРЕСИ СТОРІН.

ЗАМОВНИК

Директор (Гол.лікар) _____
«___» _____ 200__ р.

М.П.

ВИКОНАВЕЦЬ

Директор _____
«___» _____ 200__ р.

М.П.

УЗГОДЖЕННЯ
договірної ціни на рекламу медичної послуги (продукту)

Замовник _____
(назва організації, посада, ПІБ)

і Виконавець уклали це узгодження щодо ціни роботи по рекламі медичних послуг (продукції) _____
(назва мед.послуг, продукції)

за договором № _____ від «___» _____ 200 р.

1. Проміжні етапи роботи Виконавця не оплачуються.

2. Ціна одиниці рекламної продукції _____
(назва рекламної продукції)

складає _____ гривень.

Це узгодження є невід'ємною частиною договору і підставою для проведення взаємних розрахунків і платежів між Замовником і Виконавцем.

Підписи *СТОПІН*:

**8.5. Державне регулювання
реклами лікарських засобів, товарів медичного призначення
та медичних послуг на території України**

Засади рекламної діяльності в Україні, в тому числі реклама лікарських засобів, регламентуються Законом України «Про рекламу» та інших нормативних актів, які регулюють відносини у сфері реклами.

Закон України «Про рекламу» визначає засади рекламної діяльності в Україні, регулює відносини, що виникають у процесі виробництва, розповсюдження та споживання реклами.

У розділі III цього закону визначено особливості рекламування лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації.

Реклама лікарських засобів є одним із напрямів інформаційного забезпечення стабільного фармацевтичного ринку і повинна відповідати правовим актам України та міжнародним принципам у сфері обігу лікарських засобів з метою гарантії їх ефективності, безпечності та якості.

Інформаційний зміст реклами, незалежно від її форми, повинен ґрунтуватися на науково обґрунтованих матеріалах. Реклама повинна містити повну, чітку та зрозумілу професійну інформацію, що відповідає властивостям лікарського засобу, викладеним у його стислій характеристиці та інструкції з медичного застосування, але не перевищувати їхніх обсягів. Реклама повинна бути спрямована на заохочення раціонального використання лікарського засобу, представляти його об'єктивно та без перебільшення позитивних властивостей.

Дозволяється реклама:

- лише таких лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації, які в установленому порядку дозволені спеціально

уповноваженим центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я до застосування в Україні;

- лише таких лікарських засобів, які відпускаються без припису (рецепту) лікаря, та лише таких медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації, застосування яких не потребує спеціальних знань та підготовки.

Забороняється реклама:

- ♦ лікарських засобів, які вживаються та розповсюджуються тільки за приписом (рецептом) лікаря;

- ♦ допінгових речовин та/або методів для їх використання у спорті.

Реклама лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації ***повинна містити:***

- об'єктивну інформацію про лікарський засіб і здійснюватися так, щоб було зрозуміло, що наведене повідомлення є рекламою і що рекламований товар є лікарським засобом;

- повну фармакологічну назву лікарського засобу та назву виробника;

- загальні застереження щодо застосування лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації;

- рекомендацію щодо обов'язкового ознайомлення з інструкцією до застосування, що додається до лікарських засобів.

Реклама лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації не може містити посилань на терапевтичні ефекти стосовно захворювань, які не піддаються або важко піддаються лікуванню.

У рекламі лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації ***забороняється розміщення:***

- ♦ відомостей, які можуть справляти враження, що за умови вживання лікарського засобу чи застосування медичної техніки консультація з фахівцем не є необхідною;

- ♦ відомостей про те, що лікувальний ефект від вживання лікарського засобу чи застосування медичної техніки гарантований;

- ♦ зображень зміни людського тіла або його частин внаслідок хвороби, поранень;

- ♦ тверджень, що сприяють виникненню або розвитку страху захворіти або погіршити стан свого здоров'я через невикористання лікарських засобів, медичної техніки та медичних послуг, що рекламуються;

- ♦ тверджень, що сприяють можливості самостійно встановити діагноз для хвороб, патологічних станів людини та їх самостійно лікувати з використанням медичних товарів, що рекламуються;

- ♦ посилань на лікарські засоби, медичну техніку, методи профілактики, діагностики, лікування і реабілітації як на найбільш ефективні, найбільш безпечні, виняткові щодо відсутності побічних ефектів;

- ♦ порівнянь з іншими лікарськими засобами, медичною технікою, методами профілактики, діагностики, лікування і реабілітації з метою посилення рекламного ефекту;

- ♦ посилань на конкретні випадки вдалого застосування лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації;

- ♦ рекомендацій або посилань на рекомендації медичних працівників, науковців, медичних закладів та організацій щодо рекламованих товару чи послуги;

- ♦ спеціальних виявлень подяки, вдячності, листів, уривків з них із рекомендаціями, розповідями про застосування та результати дії рекламованих товару чи послуги від окремих осіб;

◆ зображень і згадок імен популярних людей, героїв кіно-, теле- та анімаційних фільмів, авторитетних організацій;

◆ інформації, що може вводити споживача в оману щодо складу, походження, ефективності, патентної захищеності лікарського засобу;

◆ інформації, яка дозволяє припустити, що лікарський засіб є харчовим, косметичним чи іншим споживчим товаром або що безпечність чи ефективність цього засобу зумовлена його природним походженням.

Крім вищезазначених, законодавством України визначено ще кілька обмежень при рекламі лікарських засобів та інших продуктів медичного призначення.

У рекламі лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації забороняється участь лікарів та інших професійних медичних працівників, а також осіб, зовнішній вигляд яких імітує зовнішній вигляд лікарів.

У рекламі косметичних засобів, харчових продуктів, вітамінних та інших харчових добавок забороняється посилення на те, що ці товари мають лікувальні властивості, якщо такі властивості не підтверджені у встановленому законодавством порядку спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади з охорони здоров'я.

Забороняється реклама лікувальних сеансів, інших заходів з використанням гіпнозу та інших методів безконтактного, психічного або біоенергетичного впливу.

Забороняється реклама діагностики або лікування, які не ґрунтуються на безпосередньому контакті лікаря з пацієнтом.

Вищезазначене не поширюється на рекламу лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації, яка розміщується у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також яка розповсюджується на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики.

Контроль за дотриманням законодавства про рекламу нормується статтю 26 Закону України «Про рекламу», в якій визначається органи, що здійснюють контроль за дотриманням законодавства України про рекламу:

• спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади у сфері захисту прав споживачів — щодо захисту прав споживачів;

• Антимонопольний комітет України — щодо дотримання законодавства про захист економічної конкуренції;

• Національна рада України з питань телебачення і радіомовлення — щодо телерадіоорганізацій усіх форм власності.

На вимогу органів виконавчої влади, на які покладено контроль за дотриманням законодавства про рекламу, рекламодавці, виробники та розповсюджувачі реклами зобов'язані надавати документи, усні чи письмові пояснення, відео- та звукозаписи, а також іншу інформацію, необхідну для здійснення ними повноважень щодо контролю.

Органи державної влади зобов'язані повідомляти рекламодавців, виробників та розповсюджувачів реклами про розгляд справ про порушення ними законодавства про рекламу не пізніше як за три дні до такого розгляду, а в невідкладних випадках — не пізніше як за один день.

Рекламодавці, виробники та розповсюджувачі реклами під час розгляду питання про порушення Закону «Про рекламу» мають право:

◆ бути присутніми на засіданні органу державної влади під час розгляду питання про порушення ними цього Закону;

◆ подавати необхідні документи, давати пояснення;

◆ отримувати копію протоколу засідання та рішення органу державної влади, прийнятого щодо них;

◆ оскаржувати дії чи бездіяльність виконавчого органу контролю та його посадових осіб до суду.

З метою координації діяльності суб'єктів рекламного ринку Кабінет Міністрів України створює Раду з питань реклами, до складу якої входять представники органів державної влади, об'єднань громадян, об'єднань підприємств у галузі реклами. Члени цієї Ради працюють у ній на громадських засадах.

Спільним Наказом МОЗ України та Держспоживстандарту України від 21.03.2006 № 139 затверджено «Положення про Тимчасову міжвідомчу комісію з питань реклами медичної продукції та медичних послуг».

Тимчасова міжвідомча комісія з питань реклами медичної продукції є міжвідомчим консультативно-дорадчим органом створеним для об'єднання зусиль Міністерства охорони здоров'я України та Державного комітету України з питань технічного регулювання та споживчої політики щодо реалізації державної політики у сфері захисту прав споживачів від:

- недобросовісної реклами лікарських засобів;
- недобросовісної реклами лікувальної косметики;
- недобросовісної реклами медичної техніки;
- недобросовісної реклами виробів медичного призначення;
- недобросовісної реклами методів профілактики;
- недобросовісної реклами діагностики, лікування і реабілітації;
- недобросовісної реклами харчових продуктів для спеціального дієтичного споживання, функціональних харчових продуктів та дієтичних добавок.

Тимчасова міжвідомча комісія з питань реклами медичної продукції створена відповідно до пунктів 4 та 7 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого Указом Президента України від 24 липня 2000 року № 918/2000 і пунктів 3 та 7 Положення про Державний комітет України з питань технічного регулювання та споживчої політики, затвердженого Указом Президента України від 18 березня 2003 року № 225/2003.

Тимчасова міжвідомча комісія з питань реклами медичної продукції у своїй діяльності керується Конституцією України, законами України, актами Президента України, Кабінету Міністрів України, нормативно-правовими актами та наказами МОЗ України та Держспоживстандарту України, а також Положенням про Тимчасову міжвідомчу комісію з питань реклами медичної продукції та медичних послуг.

Основні завдання Тимчасової міжвідомчої комісії з питань реклами медичної продукції:

◆ Розроблення пропозицій щодо вдосконалення системи державного регулювання діяльності у сфері реклами з питань, що віднесені до компетенції Комісії.

◆ Вжиття заходів для забезпечення органів виконавчої влади, до повноважень яких належить здійснення контролю за дотриманням законодавства про рекламу, необхідною та об'єктивною інформацією.

◆ Надання рекомендацій щодо погодження змісту реклами харчових продуктів для спеціального дієтичного споживання, функціональних харчових продуктів та дієтичних добавок згідно зі статтю 39 Закону України «Про безпечність та якість харчових продуктів».

◆ Розгляд і надання рекомендацій стосовно змісту реклами лікарських засобів, лікувальної косметики, медичної техніки, виробів медичного призначення, методів

профілактики, діагностики, лікування і реабілітації у відповідності зі статтею 21 Закону України «Про рекламу».

Тимчасова міжвідомча комісія з питань реклами медичної продукції відповідно до покладених на неї завдань:

- Розробляє, розглядає і узагальнює пропозиції щодо вдосконалення системи державного регулювання діяльності у сфері реклами, з питань що віднесені до її компетенції.
- Розглядає повідомлення про порушення законодавства в сфері реклами медичної продукції та медичних послуг.
- Інформує для відповідного реагування органи виконавчої влади, до повноважень яких належить здійснення контролю за дотриманням законодавства про рекламу стосовно виявлених фактів порушення законодавства про рекламу.
- З метою надання рекомендацій розглядає документи щодо погодження змісту реклами харчових продуктів для спеціального дієтичного споживання, функціональних харчових продуктів та дієтичних добавок.
- У разі звернення рекламодавців, виробників реклами інших зацікавлених осіб може надавати рекомендації стосовно відповідності змісту реклами лікарських засобів, лікувальної косметики, медичної техніки, виробів медичного призначення, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації положенням діючого законодавства України.

Персональний склад Тимчасової міжвідомчої комісії з питань реклами медичної продукції затверджується спільним наказом МОЗ України і Держспоживстандарту.

Організаційне та матеріально-технічне забезпечення роботи Тимчасової міжвідомчої комісії з питань реклами медичної продукції покладено на Державну службу лікарських засобів та виробів медичного призначення.

Порядок визнання факту недобросовісної реклами лікарських засобів. Недобросовісною рекламою лікарських засобів вважається реклама, яка внаслідок неточності, двозначності, перебільшування, замовчування інформації вводить або може ввести в оману споживачів реклами, що несе загрозу їхньому здоров'ю.

Недобросовісна реклама лікарських засобів заборонена.

Рішення щодо визнання факту недобросовісної реклами лікарських засобів приймає МОЗ на підставі відповідного експертного висновку Фармакологічного комітету МОЗ. Рекламодавець зобов'язаний на вимогу МОЗ надати документальне підтвердження достовірності рекламної інформації про лікарські засоби.

Процедура визнання факту недобросовісної реклами лікарських засобів здійснюється в таких випадках:

- якщо до МОЗ надійшла заява від споживача реклами лікарських засобів про факт завдання нею шкоди для здоров'я;
- якщо в процесі проведення нагляду за рекламою лікарських засобів виявлені факти порушення вимог МОЗ щодо змісту інформації, яка може міститися в рекламі ліків.

На підставі експертного висновку Фармакологічного комітету МОЗ щодо визнання факту недобросовісної реклами лікарських засобів МОЗ приймає рішення про затвердження і направлення висновку замовникові та рекламодавцеві.

МОЗ України має право відкликати рекламу лікарських засобів, якщо вона не відповідає законодавчим вимогам чи визнана недобросовісною.

Вартість розповсюдженої реклами визначається, виходячи з договірної (контрактної) вартості без урахування суми внесених (нарахованих) податків, зборів (обов'язкових платежів), які встановлені Законом України «Про систему оподаткування».

За неподання або подання завідомо недостовірної інформації щодо вартості розповсюдженої реклами та/або виготовлення реклами та/або вартості розповсюдження реклами спеціально уповноваженому центральному органу виконавчої влади у сфері захисту прав споживачів та його територіальним органам, необхідної для здійснення ними передбачених цим Законом повноважень, на рекламодавців, виробників реклами та розповсюджувачів реклами накладається штраф у розмірі 100 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

В Україні діють обмеження щодо **реклами лікарських засобів для дітей і підлітків**. Наказом МОЗ України 10 червня 1997р. N177 затверджено «Порядок погодження інформації, яка може міститися в рекламі лікарських засобів для дітей і підлітків, та видачі дозволу на рекламування лікарських засобів для дітей і підлітків». Згідно з цим Наказом, рекламування лікарських засобів для дітей і підлітків здійснюється на підставі дозволу МОЗ після попередньої експертизи і погодження рекламної інформації фахівцями Комітету.

Для погодження рекламної інформації та одержання дозволу на рекламування лікарського засобу рекламодавець подає до МОЗ України такі документи:

- заяву на ім'я заступника Міністра охорони здоров'я України про проведення експертизи рекламних матеріалів та одержання дозволу на рекламування лікарського засобу;
- копію реєстраційного посвідчення на лікарський засіб (реєстрація в Україні);
- копію платіжного доручення про внесення оплати за проведення експертизи рекламних матеріалів на лікарський засіб;

- зразки рекламної продукції в друкованому або файловому вигляді.

Рекламна інформація про лікарський засіб для дітей і підлітків повинна **містити**:

- ♦ повну (в тому числі міжнародну непатентовану) назву лікарського засобу та назву його виробника;
- ♦ інформацію щодо застосування лікарського засобу;
- ♦ інформацію щодо умов зберігання лікарського засобу з обов'язковою позначкою: «В місцях, що недоступні для дітей».

Рішення щодо погодження рекламних матеріалів приймається МОЗ України на підставі експертного висновку фахівців Комітету. МОЗ видає рекламодавцеві дозвіл на рекламування лікарського засобу. Дозвіл підписує заступник Міністра охорони здоров'я України.

На різні модифікації реклами одного і того ж лікарського засобу видається окремий дозвіл на підставі окремої експертизи матеріалів.

Порядок **реклами лікарських засобів, призначеної для медичних закладів і лікарів** встановлено відповідно до статті 20 Закону України «Про рекламу» (270/96-ВР) та статті 26 Закону України «Про лікарські засоби» (123/96-ВР) та затверджено Наказом МОЗ України від 10 червня 1997 р. № 177 «Порядок реклами лікарських засобів, призначеної для медичних закладів і лікарів».

Згідно вищезазначеного Наказу МОЗ не допускається обмеження інформації щодо лікарських засобів для медичних та фармацевтичних працівників, крім випадків, передбачених чинним законодавством.

Порядок забезпечення рекламною інформацією про лікарські засоби медичних закладів і лікарів має дві основні тези:

1. Реклама лікарських засобів, яка призначена для медичних закладів і лікарів, здійснюється тільки через спеціалізовані друковані засоби інформації, розраховані на медичних і фармацевтичних фахівців.

2. МОЗ України забезпечує інформування медичних закладів і лікарів про зареєстровані та виключені лікарські засоби з Державного реєстру лікарських засобів України.

Питання для самоконтролю

1. Назвіть основні принципи підприємництва.
2. Які основні види державної підтримки підприємницької діяльності в галузі охорони здоров'я?
3. Які бізнес-плани використовують в підприємницькій діяльності в галузі охорони здоров'я?
4. У чому полягає специфіка ринку медичних послуг? Як саме вони впливають на підприємницьку діяльність з провадження медичної практики?
5. Вам потрібно впровадити підприємницьку діяльність з надання послуг з УЗД-діагностики. На які сегменти ринку краще орієнтувати маркетингову діяльність у м. Києві та м. Ніжині? Відповідь обґрунтуйте.
6. Перелічіть об'єкти та суб'єкти фармацевтичного ринку.
7. Які відмінності фармацевтичного ринку України від фармацевтичного ринку країн ЄС?
8. Визначте основні підходи до сегментації фармацевтичного ринку.
9. Які особливості медичних послуг потрібно враховувати при управлінні маркетинговою діяльністю лікувально-профілактичного закладу?
10. Вам потрібно впровадити підприємницьку діяльність з надання послуг з УЗД-діагностики. Які заходи збуту медичної послуги доцільно використовувати. Відповідь обґрунтуйте.
11. Вам потрібно впровадити підприємницьку діяльність з надання послуг з УЗД-діагностики. Чи доцільно використовувати Інтернет-рекламу?
12. У чому полягають особливості реклами лікарських засобів?

Список використаної та рекомендованої літератури

Закони України

1. Закон України «Про підприємництво» // ВВР. — 1991. — N 14. — 168 с.
2. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» // ВВР. — 1992. — № 43.
3. Закон України «Про рекламу»//ВВР. — 1996. — № 39.
4. Закон України «Про лікарські засоби»//ВВР. — 1996. — № 42.
5. Господарчий кодекс України // ВВР. — 2003. — N 24. — 272 с.

Наукова, науково-методична література, підручники, навчальні посібники

1. Агафонова Л.Г., Рога О.В. Підготовка бізнес-плану. — К.: Знання, 2000. — 158 с.
2. Акопян А.С., Жиленко Ю.В., Юрьева Т.В. Индустрия здоровья: экономика и управление. — М.: Дрофа, 2003. — 486 с.
3. Белошанка В.А., Загорий Г.В., Усенко В.А. Стратегическое управление и маркетинг в практике фармацевтических фирм.: Учеб. издание. — К.: РИА «Триумф», 2001. — 368 с.
4. Галкин Р.А. с соавт. Маркетинг, лизинг, логистика в здравоохранении. — Самара: Санкт-Петербург: Перспектива, 1998 — С. 32.
5. Гацан В.В. Менеджмент фармацевтического предприятия. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. — 346 с.

6. Громовик Б.П., Гасюк Г.Д., Левицька О.Р. Фармацевтичний маркетинг: теоретичні та прикладні засади. — Вінниця: Нова книга, 2004. — 464 с.
7. Дейнекин Т.В. Комплексный метод оценки эффективности Интернет-рекламы в коммерческих организациях // Маркетинг в России и за рубежом. — 2003. — № 2.
8. Еленин А. Клятва web-гиппократов // Business Online. — 2001. — Январь. Интернет-аудитория г. Москвы: использование Интернета образ жизни. — http://4p.ru/research/r_n_00111.html
9. Жаркович Г. с соавт. Вопросы политики в области здравоохранения в бывших социалистических странах (Стратегия улучшения систем здравоохранения в бывших социалистических странах). — М., 1998. — С. 18—19.
10. Здравоохранение: экономика, маркетинг, менеджмент: Учеб пособие / Чухно А.А., Дембский Л.К. и др. — Симферополь: Таврида, 2001. — 339 с.
11. Курс предпринимательства: Учебник для ВУЗов / Под ред. В.Я.Горфинкеля, В.А.Швандара. — М.: Финансы, ЮНИТИ, 1997. — 439 с.
12. Кучеренко В.З., Филатов В.И., Рагимов Д.М. Маркетинг в здравоохранении — система регулирования рынка медицинских услуг// Развитие экономических отношений в здравоохранении. — М., 1991. — С. 14—17.
13. Лицензирование в Европейском Союзе: фармацевтический сектор / Ред.-сост. В.А. Усенко, А.Л. Спасокукоцкий. — К.: Морион ЛТД, 1998.
14. Малахова Н.Г. Маркетинг медицинских услуг. — М., 1998. — 160 с.
15. Маркова В.Д. Маркетинг услуг. — М., 1996. — 128 с.
16. Матвеева В. Аптечные учреждения: особенности организации и учета. — Х.: Фактор, 2001. — 248 с.
17. Махринский Т. Структура аптечных сетей Украины. И немного о розничном сегменте украинского фармацевтического рынка // Ежедневник Аптека. — 2002. — № 42.
18. Мнушко З.М., Діхтярьова Н.М. Менеджмент і маркетинг у фармації. — Харків: Основа, 1999. — 288 с.
19. Надлежащая производственная практика лекарственных средств//Под редакцией Ляпунова Н. А., Загория В. А., Георгиевского В. П., Безуглой Е. П.— К.: Морион, 1999.
20. Найговзина Н.Б., Ковалевский М.А. Система здравоохранения в Российской Федерации: организационно-правовые аспекты. — М.: Классик-Консалдинг, 1999.
21. Организация и экономика фармации: Учебник / И.В. Косова, Е.Е. Лоскутова, Е.А. Максимкина и др.; Под ред. И.В. Косовой. — М.: Академия, 2002. — 400 с.
22. Путин М.Е., Алякритская Т.Б., Кузнецов П.П., Челидзе Н.П., Ордина Н.Б. Бизнес-план, как инструмент оптимизации финансово-экономических параметров деятельности медицинского учреждения федерального подчинения// Экономика здравоохранения. — 2002. — № 3. — С. 56—61.
23. Разумний А.Г. Реклама лікарських засобів у комплексі маркетингу фармацевтичних підприємств України// Фармацевтичний журнал. — 2003. — № 2. — С. 16—19.
24. Рейхарт Д.В, Сухинина В.А., Шиленко Ю.В. Фармацевтический рынок: его особенности, проблемы и перспективы. — М., 1995. — 304 с.
25. Росситер Дж., Перси Л. Реклама и продвижение товаров: Пер. с англ. — СПб, 2001 — 656 с.
26. Соколов А. Увеличение продаж. Возможности Интернета // Планета Интернет. — 2001. — № 1.
27. Столяров С.А. Маркетинговое управление медицинским учреждением // Здравоохран. Российской Федерации. — 1997. — № 3. — С. 17—20.
28. Столяров С.А. Рынок медицинских услуг: некоторые его характеристики, проблемы и аспекты управления// http://polbu.ru/stolarov_medmarket/ch10_i.html
29. Тогунов И.А. Модель маркетинговой системы медицинских услуг (маркетинговая формализованная сущность либеральной системы здравоохранения)./ Ж. Эксклюзивный маркетинг 1999. № 5. — с.47-83.
30. Тогунов И.А. Рынок медицинских услуг — государственный монополизм, олигополия или стратегический альянс?// <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=23655>

31. *Тупикова Л.Н., Тупиков С.Е.* Основы маркетинга в стоматологии. –Барнаул, 2002. – 90 с.
32. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я: За ред. О.В.Баєвої та І.М.Солоненка. — К.:МАУП, 2007. — 376 с.
33. Управление фармацией: Учебник / Под ред. В.М. Толочко. — Х.: «Основа», 1997. — 256 с.
34. *Усенко В.* Фармацевтический маркетинг// Провизор. — 1999. — № 14—24. — 2000. — № 1—11
35. Филатов В.Б. Стратегия развития регионального здравоохранения: опыт формирования. М.: «Рарогъ», 1999. — 198 с.
36. Шутов М.М. Экономические основы регионального здравоохранения: Моногр. — Донецк: ВИК, 2002. — 296 с.
37. Щепин О.П. Современный этап реформы здравоохранения и обеспечение доступности медицинской помощи в Российской Федерации. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, №3 — 1999 — с. 8.
38. A guideline on changing the classification for the supply of a medicinal product for human use, European Commission, Brussels, 29th of September 1999
39. Clive Crooks & Christian Boeringer, Pharmaceutical Marketing, Financial Times Professional Limited, 1998.
40. The rules governing medicinal products in the European Union, Volume I, European Commission, 1998, Directive 92/27/EEC of 31st March 1992.