АВТОРСКИ СТАТИИ
ORIGINAL ARTICLES

ИЗТОЧНИЦИ НА ПАЗАРНИ ДАННИ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ЗА ЦЕЛИТЕ НА МАРКЕТИНГОВО ПЛАНИРАНЕ

А. Младенов и К. Кирилов
Софарма

Резюме. В съвременното здравеопазване търсенето и предлагането на здравни услуги е основано на пазарни механизми. Лечебните заведения трябва да отчитат този факт и да базират своето присъствие на пазарни принципи. Маркетингът става неотменна част от планирането в една болница, което на свой ред предполага извършване на достатъчни по обхват и точност анализи. За постигане на добри аналитични резултати е необходимо ползване на достоверни, специфични и структурирани пазарни данни. Авторът предлага своя класификация на възможните източници на такива данни в България, като същевременно прави преглед и оценка на публично достъпната информация за здравния пазар.

Ключови думи: *маркетинг, маркетингов план, пазарни данни, болнична помощ*

SOURCES OF MARKET AUDIT DATA FOR A MARKETING PLAN

A. Mladenov and K. Kirilov
Sopharma

Summary. Demands and supply of healthcare services are based on market principles. Heathcare establishments should address this situation and adjust their attitude respectively. Marketing becomes an obligatory part of the planning process in a hospital, and it also means a constant performance of market analysis with the appropriate scale and accuracy. The achievement of good analytical results requires access to real, specific and structured market audit data. The author describes his own classification of the sources of market audit data and makes a review and an assessment of the publically available information for the healthcare market in Bulgaria.

Key words: *marketing, marketing plan, market audit data, hospital healthcare*

Нуждата от пазарни данни за маркетинговия план при управлението на здравните заведения

Планирането в системата на здравеопазването става неотменна част от живота на здравния мениджър [1, 2, 3], което на свой ред е полезно както за изпълнителя на здравната услуга, така и за нейния потребител – пациента. Първото съображение при подбора на пакета (портфолиото) от здравни услуги, които конкретното здравно заведение ще развива, е "Кои са нашите клиенти?" [4] – т.е. какъв е пазарът на здравни услуги. В процеса на планирането трябва да дадем отговор и на други, не по-малко важни в маркетингов аспект въпроси:

- Какъв е пазарът (на здравни услуги), в който ще навлезе организацията?
- Къде се осъществява този пазар?
- Какви са търсенето и предлагането?
- Коя е нашата изходна позиция?
- Къде искаме да бъдем?
- Как искаме да стигнем дотам?
- Кой ще поеме отговорността?
- Колко ще струва това на организацията?.

Най-важните и съответно задължителните елементи на един маркетинг план са целите, стратегията и разходите за изпълнение. Като минимален обхват в този план трябва да се включат [4]:

- анализ на пазарната ситуация,
- формулиране на целите,
- маркетингова стратегия,
- план за действие,
- предвидени контролни механизми за измерване на успеха или неуспеха от прилагането на плана.

Първият етап в маркетинговото планиране включва анализ на пазарната ситуация, като за целта трябва да бъдат събрани специфични данни за търсенето и предлагането на дадена здравна услуга. Част от тези данни могат да бъдат открити в публично достъпни източници, макар и не във вид, който да обслужва създаването на маркетингов план. Друга част може да бъде получена на база договор със специализирана агенция по предварително зададени от възложителя критерии.

Изисквания към източниците на пазарни данни

За да бъдат достатъчно информативни за маркетинголозите в (болничните) лечебни заведения, пазарните данни трябва да отговарят на няколко критерия. На първо място, те трябва да са *достоверни* и да дават реална представа за размера на пазара на болнични услуги. Освен актуална снимка тези данни трябва да позволяват проследяването на динамиката на пазара – расте или намалява, има ли сезонни колебания, атрактивен ли е за нови участници и т.н. На второ място, информацията трябва да е достатъчно *специфична* – т.е. да предоставя по-детайлна представа за пазарния сегмент, който интересува маркетинголозите – например състоянието на пазара на миниинвазивни техники в коремната хирургия. Още по-информативно би било наличието на информация и на ниво субсегмент – в посочения пример може да бъде услугата „миниинвазивна холецистектомия“. На трето място, пазарните данни трябва да бъдат добре *структурирани* – т.е. да улесняват маркетинголога в неговите анализи в необходимата дълбочина и да позволяват вземането на обективни маркетингови решения. Такава структурираност предполага наличие на информация по географски принцип, по вид и големина на пазарните играчи, по източници на финансиране, по времеви периоди и т.н. Не на последно място, пазарните данни трябва да са *качествено придобити* – т.е. методиката на тяхното събиране и обработване трябва да предполага възможно най-малки отклонения от реалността. Субектът, който събира подобни данни, трябва да бъде заинтересуван от обективността на данните и да гарантира тяхната достоверност. Така например на фармацевтичния пазар се предлага (от независима международна компания на абонаментен принцип) постоянна информация за състоянието и динамиката на продажбите на лекарства, съответно доставчикът е максимално заинтересуван да поддържа постоянно качество при събиране на данните.

В заключение можем да отбележим, че с оглед целите, които си поставя маркетинтовият анализ, а именно създаването и регулярното актуализиране на маркетинговия план на дадено болнично заведение, пазарните данни трябва да бъдат едновременно достоверни, специфични, максимално структурирани и с гарантирано качество.

Възможна класификация на източниците на пазарни данни

Информацията, свързана с пазарни данни за целите на маркетингови анализи, може да се класифицира по различни начини. С оглед спецификата на модела на здравеопазване в България и състоянието на пазара на болнични здравни услуги предлагаме следната класификация:

Според вида на източника

Пазарните данни могат да бъдат получени от различни източници – правителствени служби, например Министерство на здравеопазването и неговите регионални подразделения, неправителствени организации, които са активни в този сектор, частни субекти, предлагащи срещу заплащане провеждане на проучвания и/или готови данни, публично достъпни данни – например от страна на НЗОК, както и собствени данни.

Според тяхната специфичност

Пазарните данни могат да притежават определена специфика, която да бъде от полза за анализиращите маркетинголози – например проведено целево маркетингово проучване на пазара на роботизирани хирургични услуги с провеждане на операция от дистанция. Обратно, наличните данни могат да не ползват маркетинголога поради липсата на специфика – например данните от Националния статистически институт относно заболяемостта по нозологични единици съгласно класификацията на СЗО [5] не дават добра ориентация за нуждата от развитие на миниинвазивната кардиология. Изобщо оценката по този критерий зависи от целите на анализа – ако целта е да бъде написан маркетингов план за развитието на определен тип болнични здравни услуги, съотнесен към определен географски регион, наличните данни по-скоро няма да предоставят такава специфика.

Според обхвата

Данните за пазара могат да бъдат с определен обхват, който да дава поглед върху даден пазарен сектор, сегмент или субсегмент, да бъдат структурирани по регионален принцип, както и да предоставят информация за всички пазарни играчи. Обхватът може да бъде ретроспективен за определен минал период. Така например ако маркетинговият план предвижда разкриването на нова здравна услуга в дадено болнично заведение, то анализът трябва да обхваща обема и общите продажби на дадената услуга в национален (или даже наднационален) и регионален план, раз-

витието на предлагането на услугата през последните години, както и наличието на конкуренти (в национален и регионален план). По аналогия със специфичността обхватът на наличната информация може да бъде недостатъчен за конкретния анализ.

Според други критерии

Възможно е класифицирането на пазарната информация и по други критерии – например по цел (целеви проучвания за конкретен анализ, системни проучвания със стратегическа насоченост като развитие на здравната система през следващите 10 години), по степен на дълбочина (до ниво терапевтична област, сегмент, субсегмент) и т.н.

Преглед на достъпните източници в България и оценка на тяхната информативност

Официални и публично достъпни данни

• ***Концепцията за по-добро здравеопазване*** [6] дава общата рамка за развитие на здравеопазването на база ситуационен анализ от днешна гледна точка. През призмата на информативност относно пазарната ситуация за болнични здравни услуги концепцията отчита тренда в нарастване на хоспитализаците на фона на ниска средна продължителност на живота спрямо ЕС. Същевременно се критикуват моделът на финансиране и нерационалното въвеждане на пазарни механизми в здравеопазването. Интерес представлява посоченото (в раздел Б) по отношение на болничната помощ, което предвижда стимулиране на развитието на услуги като дневен стационар и миниинвазивни методи, съкращаващи болничния престой. По-нататък се посочва стратегията за преструктуриране на болничната помощ, в която от маркетингова гледна точка са важни плановете за намаляване на броя на болниците, въвеждането на задължителна национална здравна карта и промяната на начина на публично финансиране чрез диагностично свързани групи.

• ***Националната здравна карта*** [6] е друг документ в рубриката „Здравна реформа“ на сайта на Министерство на здравеопазването, който определя задължителния обем на лечебни заведения на територията на дадена област, както и минималния и максималния брой специалисти. Документът е интересен от маркетингова гледна точка поради предлаганото географско регулиране на здравните услуги, което позволява някои изчисления за целите на маркегинговото планиране. Така например, ако се

предвижда развитието на нова болнична здравна услуга, може да се провери кои болнични заведения в областта предлагат тази услуга. Освен това могат да се направят някои екстраполации за необходимостта от легла и специалисти в дадената област, т.е. да се изчисли пазарният потенциал за дадена болнична услуга.

• ***Национална здравна стратегия 2008-2013*** [7] – този документ е по-скоро с оперативен характер и дава по-детайлна оценка на здравните показатели. В маркетингово отношение е интересна констатацията, че водещи причини за смъртност в страната са болестите на органите на кръвообращението (основно ИБС и инсулт), следвани от злокачествените заболявания. Също така интерес представлява фактът, че водещите по заболяемост причини са свързаните с дихателната система, следвани от тези с нервната система и органите на кръвообращението, както и нарастването на честотата на психичните заболявания. Данните показват възможни пазарни ниши за развитие на здравни услуги, към които би имало търсене.

• ***„Здравеопазване 2011“ на Националния статистически институт*** [5] – справочникът съдържа обемна и детайлна информация относно смъртността, заболяемостта и раждаемостта в национален и регионален план. Интерес представлява разделът, посветен на динамиката на показателите по региони, в който освен общи демографски данни може да се намери статистика за причините за смърт по области, а малко по-нататък – причините за заболяемост за някои нозологии (инфекциозни болести, злокачествени новообразувания и психиатрични заболявания). Справочникът дава и подробна информация за болничната мрежа с легловата база по нозологии във всяка административна област, както и за броя и вида на здравните специалисти, което е добър ориентир при оценката на конкуренцията.

• ***Годишна прогноза за финансиране на болнични лечебни заведения от НЗОК за 2012 г.*** [8] – документът за първи път през тази година е публично достъпен. От маркетингова гледна точка това е може би най-ценният източник на пазарни данни, защото дава точна представа за пазарните дялове на всички болнични лечебни заведения в страната с публично финансиране. Чрез някои допълнителни справки, например вид и цена на дейностите (клиничните пътеки – вж. по-надолу) на съответните конкуренти в дадената територия, може на база тази годишна прогноза да се направят

изводи за пазарната ситуация в интересуващия сегмент (размер, конкуренция, териториално разпределение и пр.). Недостатъкът на информацията е, че дава много малък времеви хоризонт – само 1 година, и не позволява оценка на пазарната динамика за даден регион, конкретно лечебно заведение и пр.

• ***Национален рамков договор 2012 г. и Договор за приемане на обеми и цени на медицинската помощ за 2012 г. между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз*** [9] – тези два документа дават яснота за условията на достъп до публичния пазар на здравни услуги, размера на пазара по нозологии (клинични пътеки) и цената на всяка една дейност, заплащана със средства на НЗОК. В ръцете на маркетинголога подобна информация може да бъде използвана за целите на вътрешното ценообразуване на дадена здравна услуга, както и за определяне на таргет за продажби при пазарно навлизане в нов сегмент с доста точни разчети.

• ***Други източници*** – към тях могат да се причислят публикации, интервюта, репортажи и пр. в печатните или електронните медии, които понякога дават конкретна и актуална от маркетингова гледна точка информация. Така например наскоро публикувана статия [10] третира проблемите на доброволните здравноосигурителни фондове. От материала може да се разбере, че размерът на годишния пазар на здравни услуги с финансиране от тези фондове е 40 млн. лв., разпределян между 20 пазарни участника. Недостатъкът на подобни източници е, че информацията няма нужната за маркетинголога специфика и може да даде (макар и съвсем актуален) само общ поглед върху разисквания проблем.

Данни с ограничен достъп и платени източници

Освен публично достъпните източници за целите на маркетингови анализи могат да се използват и данни с ограничен достъп (по поръчка, платени на абонаментен принцип или еднократно и т.н.). За изследване на конкретна пазарна ниша са препоръчителни проучвания със специален за целта дизайн, които да са насочени към конкретна потребителска група. Като пример може да се посочи извършено наскоро от частната маркетингова агенция Market Links [11] платено анкетно проучване върху здравния статус на населението в България BG Population State of Heath за

2012 г. Според това изследване[1] сред извадка от 1200 анкетирани 6,5% страдат от исхемична болест на сърцето, като процентът е значително по-висок сред хората на и над 60 години, съответно вероятно с ограничени доходи. От тези хора 88,7% се лекуват медикаментозно, като 29,1% заплащат всичко сами, а при 60,4% НЗОК покрива частично лечението. На езика на маркетинга това означава, че преобладаващата част от хората с ИБС получават незадоволителна от лична и финансова гледна точка здравна помощ и следователно биха се съгласили на коронарография с опция за поставяне на стент, което е напълно заплатено от НЗОК. Посочената пазарна ниша е очевидно доста атрактивна и поради това се предлага от все повече интензивни кардиологични болнични звена именно на посочената таргетна група.

Изобщо платените маркетингови проучвания предлагат доста повече възможности за прецизни анализи и съответно за изграждане на добри пазарни стратегии. Тяхното използване обаче е ограничено поради факта, че са скъпи, време- и ресурсоемки. Обикновено до подобно проучване се прибягва при разработване на нов, по-често иновативен продукт – например навлизане в изцяло нова за дадения субект пазарна ниша с очаквания за бърз ръст и възвръщаемост на инвестициите.

Собствени данни

В много случаи лечебните заведения разполагат със собствен масив от данни, който е събиран в някакъв исторически план от функцията маркетинг за определени цели. Тези данни могат да бъдат ценни по отношение на развитите вече здравни услуги в портфолиото на болницата в случаите, когато се търсят възможности за допълнителен растеж. Същевременно подобни данни не биха имали особена стойност при планиране на качествено нова за заведението услуга, тъй като болницата няма опит и съответно – натрупани исторически данни за тази пазарна ниша. Собствените данни могат да бъдат полезни, но не трябва да се разчита единствено на тях поради опасност от системни грешки.

В обобщен вид класификацията на наличните източници на пазарни данни в страната е представена на табл. 1.

---

[1]Самият доклад е достъпен само за клиенти, които са заплатили правата за ползване, поради което не можем да се придържаме към пълния текст.

Таблица 1. Класификация на източниците на пазарни данни в болничния сектор в България

№	Източник /Вид документ	Маркетингова специфичност	Обхват	Други критерии
1	**МЗ** Концепция за по-добро здравеопазване	Липсва	Национален и ретроспективен	Стратегическа насоченост за продължителен период от време
2	**МЗ** Национална здравна карта	Специфични данни за пазарната конкуренция	Регионален, съобразно административните области	Задълбоченост и изчерпателност, с бърза загуба на актуалност
3	**МЗ** Национална здравна стратегия	Липсва	Национален за 5-годишен период	Стратегическа насоченост за продължителен период от време
4	**НСИ** Здравеопазване 2011 г.	Специфични данни за смъртност и заболяемост по причини, данни за леглова база по области за всяка терапевтична област	Регионален по административни области	Основно статистическа насоченост
5	**НЗОК** Годишна прогноза за финансиране на БЛЗ за 2012 г.	Специфични данни за абсолютния дял на разпределение на публични финансови средства по болници	Регионален и поименен по болнични заведения с договор с НЗОК за една година	Задълбоченост и изчерпателност, с прогнозно значение
6	**НЗОК и БЛС** НРД и договор за цени и обеми по КП	Специфични данни за цените по дейности и размер на пазара по нозологии	Национален за една година	С кратковременна давност
7	Други публични източници (публикации, репортажи и т.н.)	По-често неспецифични данни	По-често с по-голям обхват, но само като моментна снимка	Достоверност – вариабилна
8	Платени източници	Строго специфични и определени чрез предварително задание от възложителя	По-често с тесен обхват за конкретен сегмент и географска територия	Според самото задание – ретроспективни за дълъг период, с дълбочина на разреза, само за частно платени услуги и т.н.

Оценката на източниците през призмата на тяхната полза за изграждане на маркетингов план е представена на табл. 2.

Таблица 2. Оценка на източниците според използваемостта за целите на маркетинговото планиране

№ съгласно таблица 1	Маркетингова оценка
1	Дава стратегически насоки по отношение на цялостното развитие на болничната помощ, включително публично финансиране
2	Дава ориентир за необходимите човешки ресурси и инфраструктура в дадена област
3	Дава информация относно дългосрочните цели за преструктуриране на болничната помощ
4	Дава изчерпателна демографска информация по области, което позволява ориентиране в пазарните нужди, вкл. потенциалните, и вече съществуващата болнична инфраструктура
5	Дава много добра картина върху пазара на болнични услуги, финансиран с публични средства, но само за 1 година
6	Дава възможност за бенчмаркинг при определяне на цената на една услуга
7	Позволява бърз ориентир по отношение на динамични променливи, например преразход на НЗОК по дадена нозология, но често липсва задълбоченост и исторически план
8	Най-високата възможна достоверност и информативност, като параметрите се задават от самия възложител за конкретно маркетингово планиране

Заключение

В процеса на маркетинговото планиране в едно лечебно заведение, в частност болнично, се налага като първа стъпка извършването на поредица от пазарни анализи. С оглед постигане на тази аналитична точност, която да даде възможност за правилни изводи и заключения, са необходими данни за пазарната ситуация на здравните услуги. Подобни данни могат да бъдат публично достъпни, възложени на агенция срещу заплащане или собствени. Публичните данни могат да дадат полезна в пазарно отношение информация, но като цяло обслужват други цели и следователно не са достатъчни за целите на маркетинговото

планиране. Данните от поръчка предоставят най-достоверната и специфична за маркетинга информация, но са скъпи и изключително ресурсоемки. Собствените данни варират в своята полезност, но могат да покажат интересни исторически детайли, които липсват при другите две категории. В крайна сметка пълната картина за пазарната ситуация може да бъде сглобена единствено като съвкупност от трите категории данни. Всяка една от тези категории може да осигури определени фрагменти информация, а от маркетинголога зависи по какъв начин ще я интерпретира в процеса на маркетинговото планиране.

Библиография

1. Борисов, В. Здравен мениджмънт – новата азбука на здравния мениджмънт. 2009, стр. 280.
2. Воденичаров, Ц. Седемте разлики между медика и мениджъра. С., Отворено общество, 2003.
3. Воденичаров, Ц. 10-те принципа на медика и мениджъра. С., Симелпрес, 2010.
4. Кирилов, К. Маркетинг в здравеопазването. С., Арсо, 2001, стр. 36, 138-142.
5. Официален сайт на Националния статистически институт, раздел „Здравеопазване/Публикации“ – www.nsi.bg/otrasal-publikacii.php?otr=22.
6. Официален сайт на Министерство на здравеопазването, раздел „Здравна реформа/Документи“: www.mh.government.bg/Articles.aspx?lang=bg-BG&pageid=472&home=true, 4.7.2012 г.
7. Официален сайт на Министерство на здравеопазването, раздел „Концепции и програми“: www.mh.government.bg/Articles.aspx?lang=bg-BG&pageid=419.
8. Официален сайт на Националната здравноосигурителна каса, раздел „За болници/Прогнозни бюджети по ЛЗ за БМП“ – www.nhif.bg/web/guest/216.
9. Официален сайт на Националната здравноосигурителна каса, раздел „НРД/Национален рамков договор 2012 г.“ – www.nhif.bg/web/guest/203, 4.7.2012 г.
10. Официален сайт на вестник „Труд“, раздел „Новини“, публикация от 5.5.2012 г., автор – Диана Тенчева – www.trud.bg/Article.asp?ArticleId=1358051, 4.7.2012 г.
11. Корпоративен сайт на Market Links, раздел LinksHealth – www.mmlinks.net/links.php?ln=1&color=1&page=health&brand=1, 4.7.2012 г.

✉ **Адрес за кореспонденция:**
Д-р Андрей Младенов
Директор медицински и регулаторни дейности
Софарма
ул. „Илиенско шосе” № 16
1220 София
✆ 00359 2 8177 413