

Т. И. Шерстобитова, Л. Н. Семеркова, Л. Г. Кухтинова

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕНЗЕНСКОГО РЫНКА ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Аннотация.

Актуальность и цели. В условиях сокращения государственного финансирования отечественного здравоохранения частная медицина должна стать признанной альтернативой в обеспечении населения медицинскими услугами на принципах соответствия цены и качества. Развитие данных услуг, ориентируясь, как и все другие, на критерии удовлетворенности потребителей и прибыльность фирм, имеет свою специфику, связанную с социально-этическими аспектами. В статье рассматриваются перспективы становления отечественной частной медицины в ракурсе данных аспектов, а также правовых и экономических факторов.

Материалы и методы. Методология исследования основана на работах отечественных ученых в сфере здравоохранения и рынка медицинских услуг. Используется авторская методика исследования отношения потребителей к медицине, на основе которой проводились периодические исследования рынка медицинских услуг г. Пензы в 2009–2014 гг.

Результаты. Проанализированы и выявлены различия в подходах к пониманию медицинской услуги, что позволило определить особенности спроса на нее. Представлены результаты исследования отношения к частной медицине, которые показали положительную тенденцию в ее восприятии за 2009–2014 гг. Рассмотрены проблемы и перспективы развития частной медицины в условиях кризиса.

Выводы. Изменения в системе медицинского страхования в большей степени влияют на развитие частной медицины. Несмотря на достаточно благоприятное отношение к ней со стороны населения и относительно стабильный спрос на услуги, необходимо отметить усиление конкуренции как среди самих частных центров, так и со стороны государственных медучреждений. В условиях экономического кризиса ожидается дальнейшая структуризация данного рынка и поддержание стабильности за счет малобюджетных услуг.

Ключевые слова: маркетинговые исследования, частная медицина, лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ), медицинская помощь, медицинская услуга, медицинское страхование, спрос на медуслуги.

T. I. Sherstobitova, L. N. Semerkova, L. G. Kukhtinova

MARKETING RESEARCH OF PENZA MARKET OF PRIVATE MEDICAL SERVICES

Abstract.

Background. In conditions of reduction of state funding of national healthcare private medicine should be recognized as an alternative in providing medical care to the population on the basis of price/quality ratio. Development of such services, guided, as all others, by the criteria of consumer satisfaction and company profit, has its on specificity associated with socioethical aspects. The article considers formation prospects of national private medicine in terms of the given aspects as well as legal and economic factors.

Materials and methods. The research methodology was based on the works by Russian scientists in the field of healthcare and medical services market. The authors

used their own technique of researching consumer's attitude to medicine, on the basis of which the periodical examinations of the medical services market in Penza were carried out in 2009–2014.

Results. The authors analyzed and revealed the differences in approaches to understanding of the medical service, that allowed to determine the demand features therefor. The article introduces the results of examining the attitude towards private medicine, showing a positive trend of its perception in 2009–2014. The study considers the problems and prospects of private medicine development in conditions of a crisis.

Conclusions. Changes in the system of medical insurance to a large extent influence the development of private medicine. Despite quite positive population's attitude to it and quite a stable demand, it is necessary to point out a rise of competition among both private centers and state medical institutions. In the economic crisis conditions the authors expect further structuring of the present market and stability maintenance at the expense of low-budget services.

Key words: marketing research, private medicine, medical prophylactic institutions, medical aid, medical service, medical insurance, demand for medical services.

Активный переход к рыночным отношениям в сфере здравоохранения, начавшийся в 90-х гг. XX в., привел к широкому распространению по всей территории страны частных учреждений, предоставляющих медицинские услуги на коммерческой основе. В основе преобразований было принятие модели страховой медицины, согласно которой часть медицинской помощи оказывается на бесплатной основе за счет единого социального налога – это обязательное медицинское страхование (ОМС). Получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх программ ОМС, гарантированного государством, обеспечивается за счет добровольного медицинского страхования (ДМС), когда страхователем могут выступать дееспособные физические лица без существенных проблем со здоровьем (инвалидность, серьезные хронические болезни), а также юридические лица, которые страхуют сотрудников своей организации [1].

Введение страховой медицины и появление частного медицинского сектора связано с изменением восприятия деятельности врача и медицинского учреждения в целом. Следует понимать, что медицинская услуга – это не тождественное понятие медицинской помощи, хотя на сегодняшний день существует взаимозаменяемость данных терминов [2, 3].

Медицинская помощь представляет собой совокупность лечебно-профилактических мероприятий, направленных на сохранение и восстановление здоровья пациента, проводимых медицинскими работниками (врачами и средним медперсоналом). Эти мероприятия имеют в первую очередь отношение к технологии медицинского вмешательства и не опосредованы рыночным механизмом [4].

В рамках ОМС медицинскую помощь обязаны оказывать государственные учреждения здравоохранения федерального и муниципального подчинения, служба скорой помощи, учреждения по лечению социально значимых заболеваний [5]. Таким образом, государство гарантирует право пациента на получение бесплатной медицинской помощи, перечень видов, форм и условий которой закреплены в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Согласно ГК РФ, медицинская услуга – это мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику, лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость. При этом подчеркивается, что любые медицинские услуги оказываются по возмездному договору. Под потребителями медицинских услуг понимаются пациенты, получающие лечение по полисам добровольного медицинского страхования (ДМС), а также платные и сервисные (в улучшенных условиях пребывания или вне очереди) услуги в государственных и частных медицинских учреждениях. К платным медицинским услугам также следует относить услуги, которые не входят в территориальные программы ОМС (например, эстетическая медицина) или проводятся по личной инициативе гражданина [1, 3].

С точки зрения рыночной экономики медицинская услуга представляет собой сугубо рыночную категорию, являющуюся комплексным продуктом финансово-хозяйственной и лечебно-профилактической деятельности предприятия здравоохранения, имеющим свою цену, формирующуюся посредством соизмерения спроса (со стороны пациентов, государства и страховых компаний) и предложения (со стороны предприятий здравоохранения) на рынке медицинских услуг. При этом потребительная стоимость медицинской услуги для пациента – это стоимость приобретенных благ, необходимых для поддержания и минимизации риска утраты здоровья; а стоимость медицинской услуги для предприятия здравоохранения – это стоимость осуществленных в ходе оказания медицинской услуги затрат с учетом среднерыночной нормы прибыли.

Медицинская услуга выступает как специфический товар, который обладает следующими отличительными свойствами:

- неосвязаемость (пациент не может заранее знать результат посещения);
- неотделимость от источников услуги (пациент, записавшийся к определенному врачу, получит уже не ту же услугу у другого);
- непостоянство качества (одну и ту же медицинскую услугу врачи разной квалификации оказывают по-разному, и даже один и тот же врач может помочь пациенту по-разному в зависимости от его состояния);
- несохраняемость во времени с целью последующей продажи или использования.

Различия в понятиях «медицинская помощь» и «медицинская услуга» в значительной степени меняют характер отношений «врач – пациент». В случае получения услуги пациент как потребитель имеет право выбора врача и метода лечения, а также может выражать свою удовлетворенность или неудовлетворенность по отношению к получаемому лечению, согласно Закону о защите прав потребителей РФ. В случае медицинской помощи пациент обязан выполнять предписания врача и, как правило, не имеет выбора в виду ряда ограничений, определяемых либо его физическим состоянием, либо недостаточной информацией о средствах и методах лечения.

Медицинская услуга как рыночная категория характеризуется определенными параметрами спроса, в качестве которых выступают:

- доверие, которое необходимо для того, чтобы привлечь и удержать клиента рынка частных медицинских услуг. Если пациенту предоставят нека-

чественные услуги в области медицины, это может иметь тяжелые физические, моральные и материальные последствия для его здоровья или его близких. При получении медицинских услуг очень большое значение имеет удовлетворенность услугами, как процессом (уровнем сервиса), так и результатом;

– вторичность по отношению к медпомощи. Как правило, получение частных медицинских услуг не является чем-то обязательным в жизни клиентов. В большинстве случаев перечень предоставляемых в коммерческих центрах услуг либо тождественны услугам государственных и муниципальных медицинских учреждений, либо решают проблемы, не являющиеся жизненно важными для клиентов. В данной связи спрос на услуги может быть сформирован за счет дополнения помощи новыми качественными характеристиками (более высокий уровень сервиса, положительные эмоции и т.п.);

– отложенность спроса. Под влиянием психологических и внешних факторов потребители в основном стараются не удовлетворять потребность в решении своих проблем со здоровьем вплоть до ситуации крайней необходимости, при этом фактор платежеспособности становится менее значимым. Это в значительной мере осложняет прогнозирование спроса и планирование работы медучреждений.

В российской медицинской практике складывается ситуация, когда медицинскую услугу можно получить как в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, так и в частных, что ведет к ошибочной равнозначности платной и частной медицины. Данный факт усугубляется отсутствием в законодательных актах страны четкого разграничения понятий.

В целом отечественный рынок платных медицинских услуг в настоящее время можно условно подразделить на три сегмента:

а) легальный рынок платных медицинских услуг, который предполагает оплату оказанных услуг официально (наличными или банковскими картами);

б) «теневой» сектор рынка, когда пациенты часто оплачивают медицинские услуги, минуя кассу. Такая форма оплаты является «благодарностью» со стороны клиентов или же результатом прямых намеков докторов. Очевидно, что данный нерегулируемый сегмент рынка наносит существенный вред здравоохранению и экономике страны: деньги выходят из медицинского сектора и тратятся на личные цели;

в) рынок добровольного медицинского страхования (ДМС).

Необходимо отметить, что «платная медицина» и «частная медицина» – нетождественные понятия, и некоторые специалисты призывают различать их. Так, платная медицина – это медицинские услуги на базе государственных и муниципальных учреждений, оказываемые на возмездной основе. Другими словами, это предпринимательство с использованием государственной собственности, обусловленное необходимостью укрепления материально-технической базы, стимулирования высококвалифицированных работников, расширением сферы услуг [6]. Частная медицина – это отдельная, законодательно признанная система здравоохранения, существующая на полном самообеспечении без дотаций извне; или предпринимательская деятельность, направленная на получение прибыли, где собственник несет полную имущественную ответственность [1].

Практически все государственные и муниципальные учреждения оказывают платные медицинские услуги, постепенно под влиянием антикоррупционных мер и растущей бдительности пациентов отказываются от их теневого направления. Но даже несмотря на обеспеченность высококвалифицированным персоналом и современным оборудованием, удовлетворенность качеством данных услуг оказывается невысоким, прежде всего из-за отсутствия необходимого пациентам уровня сервиса. Частная медицина в этом отношении оказывается более клиентоориентированной, хотя и она сталкивается с определенными проблемами.

Из комплекса факторов, влияющих на развитие частной медицины, наиболее остро в настоящее время встают правовые и социокультурные аспекты, которые создают значительные барьеры входа на рынок медицинских услуг, тормозят конкуренцию между государственными и частными лечебными учреждениями, а также сдерживают переход потребителей к частной медицине.

Проблема еще состоит в том, что российские потребители слабо информированы о принципах страховой медицины и часто не понимают, что они могут получить по полису ОМС [2]. Это становится причиной завышенных ожиданий в обслуживании в отношении государственных медучреждений и нежелания оплачивать дополнительное медобслуживание.

Кафедрой «Маркетинг, коммерция и сфера обслуживания» Пензенского государственного университета проводилось исследование, целью которого было выяснить отношение к частной медицине населения. Результаты опроса 2014 г. (опрошено 532 человека) сравнивались с результатами исследований 2009 и 2012 гг. Периодический мониторинг рынка медицинских услуг, проводимый кафедрой, показал, что данный рынок активно развивается и отношение жителей к частной медицине меняется в положительную сторону.

Прежде всего необходимо отметить, что изменился портрет потребителей частных медцентров. Если раньше это были преимущественно люди с доходом высоким и выше среднего, то в настоящее время в центры идут посетители со средним уровнем дохода и даже ниже среднего. Это подтверждают и опросы представителей частных клиник и другие исследования [7].

Как показывают результаты проведенного опроса, на сегодняшний день респонденты стали больше посещать частные медицинские учреждения (на основании сравнения с ранее проводимыми исследованиями). Если в 2008 г. доля посещений государственных учреждений была 62 %, в 2009 г. – 28,9 %, то в 2014 г. данный показатель установился на отметке 22 %, что говорит об оттоке пациентов из государственных ЛПУ в частные медицинские центры.

В 2008 г. доля посещающих частные медцентры составляла всего 26 %, в 2009 г. – 54,7 %, а в 2014 г. – 72 %; из них 15 % посещают их регулярно.

Необходимо отметить, что доля респондентов, которые лечатся самостоятельно, с 16 % в 2009 г. сократилась до 4 % в 2014 г. Данный сегмент был интересен для анализа тем, что это люди, которые ушли из государственных медицинских учреждений (так как их доля сократилась с 62 до 28 % посетителей) и еще не пришли в частные клиники. Они еще не знали о них или решили, куда пойти, где им будет лучше. Следовательно, в частные медицинские центры пришли новые пациенты, ранее обслуживающиеся в государственных ЛПУ (рис. 1).

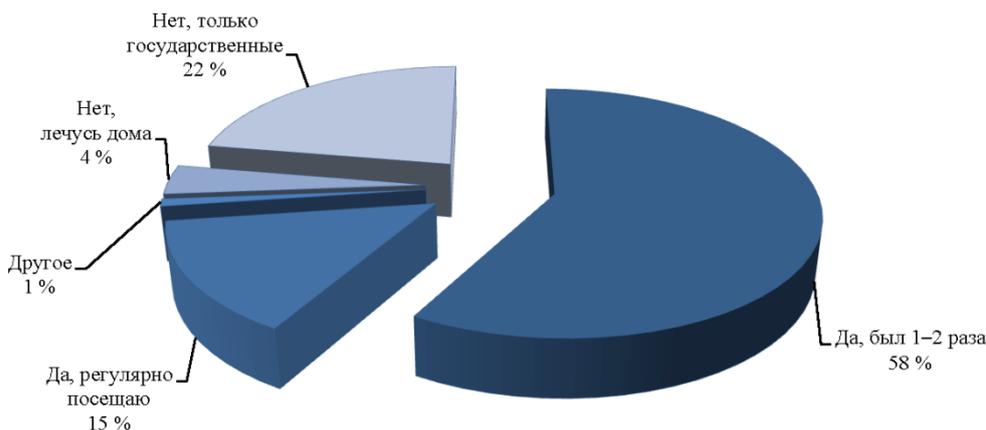


Рис. 1. Распределение ответов на вопрос о посещении частных медицинских центров

Наиболее популярными направлениями медицины в частных медицинских центрах являются стоматологические услуги (45 %), гинекология и урология (28 %), косметология (17 %) и гастроэнтерология (10 %), в которых потребность в сервисе и доверии традиционно высоки. Данные же направления наиболее широко представлены в отечественной частной медицине.

Для определения наиболее существенных факторов, привлекающих пациентов в частные медицинские центры, респондентам был предложен ряд особенностей, из которых они выбрали наиболее существенные. Больше всего респондентов устраивают:

- высокий уровень сервиса (50 %);
- удобный график работы (43 %);
- более современное оборудование (36 %).

Исследование показало, что наиболее значимыми факторами влияния при выборе частного медицинского центра на сегодняшний день являются совет друзей/знакомых (37 %) и совет родителей/родственников (27 %). Только на выбор 1 % респондентов оказывает влияние реклама в СМИ.

Среди факторов, оказывающих влияние на отношение потребителей к частной медицине, можно выделить следующие:

1) восприятие частной медицины как механизма по «вытягиванию денег», что обусловлено, с одной стороны, сформировавшейся на протяжении нескольких поколений модели «бесплатного здравоохранения» у значительной части российского населения, а с другой, недобросовестным поведением самих частных клиник, которые часто коммерческие интересы ставили выше профессиональной этики, что неблагоприятно отразилось на их имидже;

2) низкая культура здорового образа жизни и ответственности за свое здоровье, что проявляется в нежелании заниматься профилактикой, выполнять предписания врача;

3) снижение доверия к врачам в целом, что связано с широким доступом к информации в СМИ и Интернете о методах лечения, лекарственных средствах, а также о негативном опыте посещения отдельных ЛПУ и врачебных ошибках;

4) снижение платежеспособности населения в связи политической и экономической нестабильностью в России и, как следствие, отказ от услуг частных медцентров в пользу государственных и муниципальных ЛПУ.

Экономический кризис негативно отразился и на структуре затрат самих частных клиник. Нужно отметить, что медицина является фондоемкой отраслью, где потребность в разовых больших затратах и их долгая окупаемость не привлекают потенциальных инвесторов. Власть поставщиков расходных материалов и лекарственных средств (вплоть до картельных сговоров между компаниями), а также ежегодный рост тарифов на электроэнергию, тепло и воду и так регулярно увеличивали затраты частных медцентров.

В условиях же повышения цен на обслуживание оборудования и закупку медпрепаратов, которые в основном импортного производства, они вынуждены удерживать врачей и медперсонал путем повышения зарплат, что дополнительно приводит к повышению стоимости услуг и снижению их прибыльности, делая их менее конкурентоспособными по отношению к государственным медучреждениям.

Медицина в целом, а частная в особенности, в значительной степени зависит от профессионализма врачей. Кадровая проблема проявляется в том, что, с одной стороны, нестабильность экономики заставляет врачей постоянно работать в государственных учреждениях, а в частные идти за небольшой прибавкой к заработной плате. С другой, работе в частной медицине предъявляются повышенные требования не только к профессиональным навыкам врачей (владение новыми методиками, технологиями), но и к их умениям общаться с пациентами. В государственных больницах врачи получают колоссальный опыт благодаря огромному потоку пациентов, в том числе с редчайшими случаями. Это дает возможность успешно использовать свой опыт в частных клиниках [8]. Однако они крайне ограничены в возможностях повысить свой профессиональный уровень из-за загруженности и недостатка средств. Кроме того, врачей надо обучать сервису, новым методам ведения отчетности на компьютерах, чтобы быть готовым воспринимать посетителя не только как пациента, но и как клиента – потребителя услуг.

Отношение государства к частной медицине, несмотря на заинтересованность в ее развитии, не обеспечивает ей пока возможностей для этого. Трудности лицензирования, избыточность и неэффективность государственного контроля, требований к оснащению медицинских организаций, установленных порядками оказания медицинской помощи, а также отсутствие адекватного условиям рынка медицинских услуг нормативно-правового регулирования в здравоохранении существенно ограничивают сферу деятельности частных медцентров.

Логичным решением данной проблемы выглядело бы включение частной медицины в систему ОМС, когда медцентры бы могли на равных условиях конкурировать с государственной медициной. С 2013 г. проблема недофинансирования частных медицинских учреждений начала решаться именно через систему ОМС, в которой они получили возможность участвовать.

Само по себе участие частной медицины в программе ОМС интересно, так как клиники могут охватить ранее незадействованный сегмент, который достигает 98 % населения, при этом частные медцентры могут оказаться более конкурентоспособны в узких нишах, где государство не может предоста-

вить высококачественные услуги. Частная медицина может также получить дополнительную прибыль на «перекрестных» продажах, когда пациент, бесплатно по направлению с полисом ОМС получая консультацию специалиста или проходя осмотр в частной клинике, решает остаться и пройти обследование в этой же клинике, но уже на платной основе.

Однако на практике не все частные клиники спешат работать в системе ОМС, что объясняется следующими факторами [2, 5, 7]:

- экономической невыгодностью из-за низкого тарифа (ниже себестоимости оказываемых ими медицинских услуг);
- неготовностью к повышенному контролю со стороны страховых компаний, поскольку медучреждения, работающие в системе ОМС, подвержены более строгой отчетности и проверкам;
- «пациентофобией», проявляющейся в нежелании обслуживать всех без исключения пациентов и нести перед ними обязательства, что может сказаться на снижении количества «платных» посетителей.

Необходимо отметить, что установленный срок заключения договоров на оказание медицинской помощи в системе ОМС – один год, и частные клиники каждый год рискуют не получить заказ, а значит, не могут планировать свою деятельность на относительно стабильный срок. Это является пока сдерживающим фактором участия частных организаций в данной системе, и выходом из данной ситуации может стать увеличение срока заключения договора [7].

Среди тенденций, которые в ближайшее время ожидаются на рынке частных медицинских услуг г. Пензы, можно выделить:

- стремление частных клиник увеличить объемы медицинской помощи за счет договоров с предприятиями, т.е. увеличение числа контрактов на оказание медицинской помощи сотрудникам, непосредственно между предприятиями и частными медицинскими организациями, минуя страховые компании, которые подчас создают значительные барьеры для эффективного функционирования;
- стремление частных клиник получить государственный заказ на оказание медицинской помощи за счет средств программы государственных гарантий охраны здоровья граждан, в том числе за счет средств ОМС. Так, в 2014 г. в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Пензенской области, вошли пять частных медицинских центров;
- укрупнение формата и расширение профиля частных клиник, а также формирование сетей медицинских учреждений. Вместо одиночных медицинских кабинетов появляются крупные многопрофильные медицинские центры с филиалами в разных районах города. При этом главной задачей крупных игроков становится формирование бренда клиники. 20 декабря 2013 г. на сессии Законодательного собрания Пензенской области губернатор В. К. Бочкарев выступил с инициативой создания в регионе сети новых медицинских клиник, что будет давать пациенту большие возможности для выбора лечебного учреждения.

В целом можно отметить, что в сложившихся условиях частная медицина вряд ли пойдет по пути развития новых направлений и расширения се-

тей. Кризис, как правило, ведет к реструктуризации и уходу с рынка неэффективных участников, отказу от неприбыльных услуг. Частные медцентры при этом для сохранения своего положения вынуждены включаться в систему ОМС, даже несмотря на низкую рентабельность данного решения.

Здоровье всегда будет пользоваться спросом, поэтому частная медицина, несмотря на кризис, имеет возможности для развития, прежде всего за счет повышения лояльности имеющихся потребителей. Вхождение в систему ОМС должно стать еще одним важным фактором, который обеспечит стабильность частной медицине. Это в целом может позитивно сказаться на отечественной медицине, поскольку позволит разгрузить государственные и муниципальные ЛПУ, а конкуренция должна способствовать повышению качества медицинских услуг.

Список литературы

1. Гражданский кодекс РФ (с учетом поправок, внесенных Федеральным законом от 05.05.2014 № 99-ФЗ) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1994. – № 32. – Ст. 3301.
2. **Воробьева, Е. Е.** Российская страховая медицина: проблемы эффективности и социальной легитимизации / Е. Е. Воробьева // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2010. – № 1 (13). – С. 55–62.
3. **Зиновьев, С.** Медицинская помощь или медицинская услуга? / С. Зиновьев // Школа жизни. – URL: <http://shkolazhizni.ru/archive/0/n-11504/>.
4. **Арабчиков, К. Н.** Проблемы конкурентоспособности в системе российского здравоохранения / К. Н. Арабчиков // Вестник АКСОР. – 2009. – № 1. – С. 30–32.
5. **Елисеева, О.** Нужны ли частные клиники системе ОМС / О. Елисеева. – URL: <http://doctorpiter.ru/articles/4050/> (дата обращения: 05.06.2012).
6. **Муравьев, Д.** Нездоровая ситуация. Развитию частных клиник в России мешают платные услуги в государственных медучреждениях / Д. Муравьев. – URL: <http://www.klerk.ru/boss/articles/332343/> (дата обращения: 10.09.2013).
7. **Шишкин, С.** Частный сектор здравоохранения в России: состояние и перспективы развития / С. Шишкин, Е. Потапчик, Е. Селезнева // Вопросы экономики. – 2013. – № 4.
8. **Куницына, Н. М.** Сравнительная эффективность дневных стационаров в государственных и частных учреждениях / Н. М. Куницына, В. В. Люцко [и др.] // Научные ведомости. Серия: Медицина. Фармация. – 2011. – Вып. 16/1, № 22. – С. 87–94.

References

1. *Sobranie zakonodatel'stva Rossiyskoy Federatsii* [Collection of legislation of the Russian Federation]. 1994, no. 32, art. 3301.
2. Vorob'eva E. E. *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Povolzhskiy region. Obshchestvennyye nauki* [University proceedings. Volga region. Social sciences]. 2010, no. 1 (13), pp. 55–62.
3. Zinov'ev S. *Shkola zhizni* [School of life]. Available at: <http://shkolazhizni.ru/archive/0/n-11504/>.
4. Arabchikov K. N. *Vestnik AKSOR* [AKSOR bulletin]. 2009, no. 1, pp. 30–32.
5. Eliseeva O. *Nuzhny li chastnye kliniki sisteme OMS* [Does the system of compulsory medical insurance need private clinics]. Available at: <http://doctorpiter.ru/articles/4050/> (accessed June 5, 2012).
6. Murav'ev D. *Nezdorovaya situatsiya. Razvitiyu chastnykh klinik v Rossii meshayut platnyye uslugi v gosudarstvennykh meduchrezhdeniyakh* [Unhealthy situation. Development

- of private clinics in Russian is impeded by state medical institutions]. Available at: <http://www.klerk.ru/boss/articles/332343/> (accessed September 10, 2013).
7. Shishkin S., Potapchik E., Selezneva E. *Voprosy ekonomiki* [Economic problems]. 2013, no. 4.
 8. Kunitsyna N. M., Lyutsko V. V. et al. *Nauchnye vedomosti. Seriya: Meditsina. Farmatsiya* [Scientific bulletin. Series: Medicine. Pharmacy]. 2011, iss. 16/1, no. 22, pp. 87–94.

Шерстобитова Татьяна Ивановна

кандидат экономических наук, доцент,
кафедра маркетинга, коммерции и сферы
обслуживания, Пензенский
государственный университет
(Россия, г. Пенза, ул. Красная, 40)

E-mail: tat13392520@yandex.ru

Sherstobitova Tat'yana Ivanovna

Candidate of economic sciences, associate
professor, sub-department of marketing,
commerce and service, Penza State
University
(40 Krasnaya street, Penza, Russia)

Семеркова Любовь Николаевна

доктор экономических наук, профессор,
кафедра маркетинга, коммерции
и сферы обслуживания, Пензенский
государственный университет
(Россия, г. Пенза, ул. Красная, 40)

E-mail: penzmarketing@mail.ru

Semerкова Lyubov' Nikolaevna

Doctor of economic sciences, professor,
sub-department of marketing, commerce
and service, Penza State University
(40 Krasnaya street, Penza, Russia)

Кухтинова Людмила Георгиевна

доктор экономических наук, доцент,
профессор, кафедра менеджмента
и экономической безопасности,
Пензенский государственный
университет
(Россия, г. Пенза, ул. Красная, 40)

E-mail: lgk-penza@mail.ru

Kukhtinova Lyudmila Georgievna

Doctor of economic sciences, associate
professor, sub-department of management
and economic security, Penza State
University
(40 Krasnaya street, Penza, Russia)

УДК 338.012

Шерстобитова, Т. И.

Маркетинговые исследования пензенского рынка частных медицинских услуг / Т. И. Шерстобитова, Л. Н. Семеркова, Л. Г. Кухтинова // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2015. – № 1 (33). – С. 248–257.