

УДК 614:616.8

МАРКЕТИНГ КАК ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В УСЛОВИЯХ ОГРАНИЧЕННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Захаренков В.В., Виблая И.В.

*ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены
и профессиональных заболеваний», Новокузнецк,
e-mail: vasily.zaharenkov@mail.ru, niikpgpz@mail.ru, ecologia_nie@mail.ru*

Указано на то, что ограниченное финансирование системы здравоохранения становится проблемой как для потребителей, так и для производителей медицинских услуг. Обозначены основные факторы, приводящие к увеличению потребности в медицинской помощи. Показаны основные направления научной проработки процесса оптимизации деятельности системы здравоохранения. Подчеркнуто, что внедрение элементов маркетинга в деятельность учреждений здравоохранения в условиях ограниченного финансирования является современной здоровьесберегающей технологией, ведущей к повышению качества медицинского обслуживания и его эффективности за счет большей гибкости и повышения доступности медицинской помощи в интересах пациента.

Ключевые слова: потребность в медицинской помощи, здоровьесберегающая технология, маркетинг в системе здравоохранения

MARKETING AS A HEALTH-PROMOTING TECHNOLOGY IN THE CONDITIONS OF THE LIMITED FINANCING OF THE HEALTH SYSTEM

Zakharenkov V.V., Viblaya I.V.

*Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk,
e-mail: vasily.zaharenkov@mail.ru, niikpgpz@mail.ru, ecologia_nie@mail.ru*

It is pointed out that the limited financing of the health system becomes the problem as for the consumers and for the producers of medical services. The main factors leading to the increase in the demand for medical care are determined. The basic directions of the scientific study on the optimization process of the health system are shown. It is emphasized that the introduction of the marketing elements into the activities of the health care institutions in the conditions of limited financing is a modern health-promoting technology leading to higher health care quality and efficiency through greater flexibility and improvement of the availability of medical care in the best interests of the patient.

Keywords: demand for medical care, health-promoting technology, and marketing in the health system

Стоимость медицинских услуг становится серьезной проблемой в сфере здравоохранения как для их потребителей, так и для производителей [12]. Для потребителя медицинских услуг, в качестве которого выступает население, увеличиваются затраты, в то время как у производителя медицинских услуг (учреждения системы здравоохранения) ограничиваются возможности для адекватного удовлетворения потребности населения в медицинской помощи. При этом такие факторы, как старение населения, повышение уровня хронической заболеваемости, в том числе профессиональной, рост инвалидности приводят к увеличению потребности населения в медицинской помощи [5, 7, 9, 10].

При отсутствии дополнительных вложений в систему здравоохранения со стороны государства происходит сужение возможностей программы государственных гарантий на оказание бесплатной медицинской помощи населению, а именно: либо ограничивается перечень услуг бесплатной медицинской помощи (в результате чего страдает

прежде всего потребитель), либо снижается стоимость финансового обеспечения конкретной медицинской услуги (от чего напрямую страдает лечебно-профилактическое учреждение и косвенно потребитель). Так, ограниченное финансирование на фоне роста потребности населения в медицинской помощи, связанного со снижением уровня общественного здоровья, формирует неудовлетворенную потребность в медицинской помощи и вынуждает потребителя, при заинтересованности в сохранении здоровья, самостоятельно оплачивать медицинские услуги либо, при невнимании человека к своему здоровью (или неплатежеспособности), приводит к утяжелению заболеваний, формированию хронической патологии, что, как замкнутый круг, является сверхнагрузкой не только для системы здравоохранения, но и для общества в целом, приводя к снижению трудового потенциала. Одновременно с этим дополнительных затрат от населения требует появление новых видов лечения и технологий [11, 15]. Так формируются условия для увеличения

доли оплаты медицинских услуг за счет их потребителя (пациента).

Становится крайне необходимой научная проработка следующих направлений оптимизации деятельности системы здравоохранения:

- определение потребности населения в медицинской помощи;

- формирование моделей оказания медицинской помощи различным категориям населения с определенными заболеваниями, в том числе профессиональными, в различных условиях функционирования системы здравоохранения;

- выработка механизмов расстановки приоритетов оптимального распределения медицинской помощи в условиях ограниченного финансирования в рамках программы государственных гарантий на оказание бесплатной медицинской помощи.

Положительным шагом в этом направлении является решение о внедрении элементов маркетинга в деятельность учреждений здравоохранения [2].

Следуя афоризму Пола Маузера «Маркетинг – это продажа клиенту стандарта жизни» [1], то в нашем случае – стандарта медицинского обеспечения.

В системе здравоохранения постоянно разрабатываются элементы стандартизации оказания медицинской помощи. Однако во внедряемых стандартах в основном предусматриваются объемы «крайне» необходимой медицинской помощи в случаях определенных заболеваний.

На наш взгляд, действительным «стандартом медицинской помощи» должен являться такой алгоритм действий врача, который не ограничивает путь к выздоровлению пациента условиями финансирования системы здравоохранения. Но при этом должны быть как можно более четко обозначены варианты результатов лечения в соответствии с мероприятиями в рамках бесплатной и платной медицинской помощи. Бесплатно пациенту может быть предоставлен «определенный объем медицинской помощи», а «стандарт медицинской помощи» ему придется приобретать самостоятельно. То есть представители системы здравоохранения должны предложить пациенту варианты по степеням выздоровления, а пациент должен выбрать желаемый результат с учетом своего финансового вклада. Только так эта здоровьесберегающая технология приведет к повышению качества технологического обслуживания и его эффективности за счет большей гибкости и повышения доступности медицинской помощи в интересах пациента.

Разработку и внедрение элементов маркетинга в деятельность учреждений

здравоохранения на этапах планирования и распределения ресурсов в условиях ограниченного финансирования системы здравоохранения мы считаем возможной при реализации мероприятий комплексных целевых программ, направленных на сохранение здоровья и трудового потенциала населения различного уровня территориальных единиц Российской Федерации.

Сотрудники нашего учреждения в течение 15 лет на муниципальном и региональном уровнях системы здравоохранения занимаются научным обоснованием подходов к определению потребности населения в различных видах медицинской помощи: поликлинической, стационарной, скорой с дифференциацией интенсивности её оказания в режиме реального времени с учетом возможностей системы здравоохранения. При этом в последнее десятилетие, с учетом установленных особенностей в структуре численности населения Российской Федерации, проявляющихся сокращением прослойки населения трудоспособного возраста, которые в Сибирском федеральном округе (особенно в Кемеровской области, где градообразующими являются угледобывающая, металлургическая и химическая отрасли промышленности) усугубляются ухудшением показателей качества трудового потенциала за счет высокого уровня профессиональной заболеваемости [8], мы приняли установку к направлению имеющегося опыта на решение проблем удовлетворения потребности населения в профпатологической помощи [3].

Формируя различные варианты моделей оказания медицинской помощи больным с профессиональными заболеваниями, в научных исследованиях мы учитываем не только восстановительную составляющую при фактах зарегистрированных заболеваний, но и превентивную, уделяя приоритетное внимание состоянию здоровья подрастающего поколения и его адекватной профессиональной ориентации. При этом в рамках научных исследований мы делаем всё возможное для привлечения в систему здравоохранения средств из дополнительных источников финансирования [4, 13, 14], представляя их как эффективные элементы практической реализации, научно обоснованных и разработанных нами комплексных целевых программ для различных уровней системы здравоохранения [6]: муниципального («Улучшение демографической ситуации в городе Новокузнецке» на период до 2015 года; «Здоровье и образование» на 2004–2006 годы; «Образование и здоровье» на 2007–2011 годы), областного («Здоровье и сохранение трудового потенциала

населения Кемеровской области» на 2009–2012 годы; «Предупреждение профессиональной заболеваемости работников угольной отрасли Кузбасса» (2009–2012 гг.); «Профилактика близорукости у детей» на 2008–2010 гг. (действует в настоящее время) и для уровня Сибирского федерального округа («Улучшение демографической ситуации в Сибирском федеральном округе» на период до 2025 года; «Здоровье и сохранение трудового потенциала населения Сибирского федерального округа»), разработка которых проведена в соответствии с планом мероприятий Российской академии медицинских наук на 2011 год по выполнению Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации 30 ноября 2010 года.

Список литературы

1. Афоризмер. – URL: <http://aforizmer.ru/aforizmi/polmazh> (дата обращения 17.10.2016).
2. Багдасарян С.Л. Методологические аспекты формирования механизма эффективного маркетинга в системе здравоохранения // Управление экономическими системами: электронный научный журнал. – 2015. – № 4 (76). – С. 58.
3. Виблая В.И., Захаренков В.В., Пестерева Д.В. Оптимизация потребности в лечебно-восстановительной помощи больным с профессиональными заболеваниями как путь к сохранению трудового потенциала // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. – 2012. – № 5–2 (87). – С. 78–81.
4. Виблая И.В., Захаренков В.В., Цай Л.В. К исследованию качества оказания медицинской помощи на основе интегрированных оценок // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко. – 2007. – № 2. – С. 44–46.
5. Захаренков В.В., Виблая И.В. Безвозвратные потери трудового и жизненного потенциала (на примере смертности от множественных травм среди населения г. Новокузнецка) // Фундаментальные исследования. – 2007. – № 10. – С. 81.
6. Захаренков В.В., Виблая И.В. Краткий обзор направлений научных исследований Научно-исследовательского института комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний по вопросам сохранения трудового потенциала населения Сибирского федерального округа // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 10–8. – С. 1617–1621.
7. Захаренков В.В., Виблая И.В. Негативные связи показателей здоровья населения с уровнем безработицы в г. Новокузнецк // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. – 2010. – № 4. – С. 169–172.
8. Захаренков В.В., Виблая И.В., Олещенко А.М. Проблемы общественного здоровья в Сибирском федеральном округе и пути их решения // Вестник Российской академии естественных наук. Западно-Сибирское отделение. – 2011. – № 13. – С. 39–40.
9. Захаренков В.В., Морозова О.А., Виблая И.В. Особенности развития силикотуберкулеза у рабочих предприятий черной металлургии // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. – 2012. – № 5–2 (87). – С. 82–85.
10. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения / под ред. О.П. Щепина, В.А. Медика. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 384 с.
11. Княжев В.А., Можаров Е.А., Романов А.Н. Менеджмент и маркетинг медицинских услуг. – М.: Златограф, 2000. – 176 с.
12. Колесова И.В., Захаренков В.В., Виблая И.В. Маркетинговые исследования в общественном здоровье и здравоохранении // Медицина XXI века: сборник материалов юбилейной межрегиональной научно-практической конференции молодых ученых, посвященной 60-летию работы Новокузнецкого ГИУВа в Кузбассе. Новокузнецк, 2011. – С. 34–36.
13. Результаты внедрения мероприятий, направленных на профилактику миопии при интенсивной зрительной нагрузке / И.В. Виблая, В.В. Захаренков, А.Ю. Россошанский, В.И. Савиных, А.Л. Репин, А.В. Бурдейн // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2010. № 3. С. 31–33.
14. Состояние заболеваемости миопией среди детей в условиях организации внедрения цветотерапии / А.Ю. Россошанский, В.В. Захаренков, И.В. Виблая, В.И. Савиных. Новокузнецк, 2010. – 144 с.
15. Тогунов И.А. Модель маркетинговой системы медицинских услуг (маркетинговая формализованная сущность либеральной системы здравоохранения) // Эксклюзивный маркетинг. – 1999. – № 5. – С. 47–83.