

УДК 614.2:339.138 (574)

Ж.К. БУРИБАЕВА¹, Д.Ж. МАХАМБЕТОВ^{2,3}, Е.Л. СТЕПКИНА⁴¹Казахский медицинский университет непрерывного образования, г. Алматы²Казахский научно-исследовательский институт глазных болезней, г. Алматы³Казахстанский Медицинский Университет «ВШОЗ», г. Алматы⁴Национальный Центр Экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, г. Алматы, Республика Казахстан

ОБ АКТУАЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МАРКЕТИНГОВЫХ ИНСТРУМЕНТОВ В УПРАВЛЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ КАЗАХСТАНА



Бурибаева Ж.К.

В статье представлен ситуационный анализ необходимости использования маркетинговых инструментов в казахстанском здравоохранении на фоне проводимых реформ.

Анализ литературы показал, что здравоохранение Казахстана подвержено общемировым тенденциям развития. В настоящее время институциональная реформа здравоохранения направлена на поиск рационального пути перехода от существующей системы к перспективной путем гармонизации концептуальных, правовых, финансово-организационных, технологических и других системных преобразований, в конечном счете ставящих целью обеспечение доступной, качественной и эффективной медицинской помощи населению.

Ключевые слова: система здравоохранения, маркетинговые инструменты, реформы.

Маркетинг определен как вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей посредством обмена [1].

Предпосылками развития маркетинга в здравоохранении являются: развитие частной медицины, востребованность платных услуг, поиск новых источников и методов финансирования, рост затрат на медицинские услуги, необходимость постоянного совершенствования материально-технического и лекарственного обеспечения, а также повышение требований к качеству получаемых услуг [2].

На протяжении последних 50 лет во всем мире наблюдается тенденция роста финансовых затрат на здравоохранение, который обусловлен ростом ресурсоемкости, кадрового состава и цен на оборудование, причем наибольшую долю занимают расходы на медицинское оборудование и фармацевтические препараты [3, 4].

Система здравоохранения Казахстана исторически унаследовала все характерные особенности советской модели здравоохранения, что привело к хроническому дефициту финансовых средств, неэффективному использованию имеющихся ресурсов, старению материально-технической базы, низкому уровню материальной заинтересованности медицинских работников, сокращению медицинских организаций [5, 6].

С 2008 г. изменен хозяйственно-правовой статус большинства медицинских учреждений, целью которого является оптимизация системы управления, финансирования и инвестиционной политики; решение проблем кадрового

обеспечения; финансовой самостоятельности; возможности приобретения оснащения в лизинг; внедрения новой модели финансирования здравоохранения по конечному результату и повышения экономической эффективности. Так в 2014 году 77 медицинских организаций перешли в форму ГП на ПХВ, а общее количество составило 591 [7].

С 2010 г. функционирует Единая национальная система здравоохранения (ЕНСЗ), которая призвана решать проблемы эффективного использования ресурсной базы здравоохранения, повышения финансово-хозяйственной самостоятельности и конкурентоспособности медицинских учреждений; активно внедряются стационарозамещающие технологии (СЗТ). Финансирование медицинской помощи с 2013 г. осуществляется по клинико-затратным группам (КЗГ), при этом в настоящее время для дневного стационара стоимость составляет 3/4 показателя круглосуточного стационара, а для стационара на дому 1/6. С 2010 по 2014 гг. на фоне снижения общего числа госпитализаций в круглосуточные стационары (ежегодно в среднем от 3% и более), доля пролеченных в рамках СЗТ возросла на 62% (с 679 496 больных в 2010 до 1,1 млн. чел. в 2014 гг.), что составило экономию для государства в размере 5 млрд. тенге [7, 8, 9].

С 2014 года начат второй этап внедрения ЕНСЗ на амбулаторном уровне. Внедряется принцип врача общей практики (с расширением его функций) и увеличивается размер подушевого финансирования. К 2020 году удельный вес врачей общей практики ожидается в пределах 50% от

Контакты: Бурибаева Жанар Куанышбековна, д-р мед. наук, ассоц. профессор, проф. кафедры менеджмент здравоохранения КазМУНО, г. Алматы. Тел. 8-701-351-20-33, e-mail: mm-antai@mail.ru

Contacts: Zhanar Kuanyshbekovna Buribayeva, MD, associated professor, Kazakh Medical University of continuous education, Almaty c. Ph. +7 701 351 20 33, e-mail: mm-antai@mail.ru

общего числа врачей в ПМСП. С 2014 года введен комплексный подушевой норматив (КПН) для всех регионов, учитывающий территориальные особенности. Организации вправе привлекать не только государственные, но и частные структуры в качестве субподрядных исполнителей [7, 10].

Повышается доступность квалифицированной медицинской помощи населению РК за счет трансферта технологий ВСМП в регионы и появлением возможности у частных МО оказывать помощь в рамках госзаказа, так в 2014 году ВСМП проведено в 129 организациях (2013 г. – 137), из которых 71 (55%) – региональные, 25 (19%) – негосударственные, 22 (17%) – республиканские организации, 11 (9%) – онкодиспансеры. За период с 2009 по 2014 гг. доля сельских жителей, получивших ВСМП, возросла на 20%. Косвенным показателем повышения качества медицинской помощи является снижение количества жалоб населения, так с 2009 по 2014 гг. число жалоб снизилось на 33,4% (с 4,8 на 100 тыс. населения в 2009 г. до 3,2 в 2014 г.) [7].

С целью оптимизации управления и повышения экономической эффективности активно развиваются информационные технологии (единая информационная система здравоохранения, электронный паспорт здоровья, телемедицина) и единая система дистрибуции лекарственных средств. По состоянию на 2014 г. в состав Национальной телемедицинской сети входило 192 объекта (14 областных больниц, 2 городские больницы, 137 районных центров, 14 республиканских клиник и др.), а общее количество консультаций в рамках телемедицины с 2009 года увеличилось на 41% (с 10611 до 14 995 консультаций) [10].

Однако при значительных успехах отечественного здравоохранения остаются нерешенными некоторые проблемы: неравномерность распределения медицинских кадров по регионам, так показатель обеспеченности населения врачебными кадрами составляет 13,0 на 10 тыс. (село) и 58,8 на 10 тыс. населения (город). При этом подавляющее большинство специалистов сосредоточено в г. Алматы и г. Астана (73,1 и 75,4 на 10 тыс. населения). Соотношение врачей и среднего медицинского персонала составляет 1:2, при международных стандартах 1:5. Доля молодых специалистов от общего числа врачебных кадров составляет не более 4% [10].

Выводы

Таким образом, анализ литературы показал, что здравоохранение Казахстана подвержено общемировым тенденциям развития. Среди положительных сторон можно выделить продолжающийся постепенный переход МО к хозяйственно-правовой независимости, изменения в системе оплаты медицинских услуг, сокращение объемов дорогостоящей больничной помощи с увеличением вне стационарных видов медицинской помощи, реформирования в области ПМСП, снижение числа жалоб населения, совершенствование информационных технологий. При этом остаются актуальными вопросы финансовой привлекательности и престижа медицинской профессии; дисбаланс численности врачей и среднего медицинского персонала; кадрового дефицита, особенно в сельской местности.

В настоящее время институциональная реформа здравоохранения направлена на поиск рационального пути перехода от существующей системы к перспективной путем

гармонизации концептуальных, правовых, финансово-организационных, технологических и других системных преобразований, в конечном счете ставящих целью обеспечение доступной, качественной и эффективной медицинской помощи населению.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Максимова-Ладина Н.И. Современные тенденции развития систем здравоохранения за рубежом // Труды СГА. – 2010. – №3. – С. 101-117
- 2 Сон И.М., Базарова И.Н., Барскова Г.Н. с соавт. Системы финансирования здравоохранения. – М.: Федеральный ресурсный центр по экономике здравоохранения, 2008. – 35 с.
- 3 Вартамян Ф.Е. Современные тенденции развития здравоохранения // Здравоохранение. – 2008. – №1. – С. 16-23
- 4 Токежанов Б.Т. Реформирование системы здравоохранения Республики Казахстан // Вопросы организации и информатизации здравоохранения: Материалы конференции. – Астана, 2012. – №4. – С. 11-20
- 5 Шаяхметова К.О., Сыздыкова К.Ш., Рахимжанова Г.Б. Проблемы развития здравоохранения Казахстана на современном этапе // Вестник КазНУ. Серия «Экономика». – 2010. – №5. – С. 79-87
- 6 Девятко В.Н., Аканов А.А. Здоровье народа и здравоохранение Казахстана в переходный период: Опыт, уроки, проблемы. – Алматы. – 1999. – 140 с.
- 7 Отчет о реализации «Стратегического плана Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан на 2014-2018 годы», утвержденного приказом Министра от 5 декабря 2014 года № 299
- 8 Хамзина Ж. Совершенствование системы финансирования стационарной медицинской помощи Республики Казахстан в рамках ЕНСЗ // Клиническая медицина Казахстана. – 2014. – №4. – С. 75-76
- 9 Постановление Правительства РК от 21.01.2013 г. №14 «О внесении изменения в постановление Правительства РК от 07.12.2009 г. №2030 «Об утверждении правил возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств». URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1300000014>
- 10 Указ Президента Республики Казахстан от 29.11.2010 №1113 об утверждении Государственной программы развития здравоохранения РК «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 г. URL: http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30861087

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Ж.К. БӨРІБАЕВА¹, Д.Ж. МАХАМБЕТОВ^{2,3},
Е.Л. СТЕПКИНА⁴

¹Қазақ көз аурулары ФЗИ,

²Қазақстан Медициналық Университеті «ҚДСЖМ»,

³Қазақ Медициналық Үздіксіз Білім Беру Университеті,

⁴Дерілік Заттарды, Медициналық Мақсаттағы
Бұйымдарды және Медицина Техникасын Сараптау
Ұлттық Орталығы

Алматы қ. Қазақстан Республикасы

ҚАЗАҚСТАН ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫН БАСҚА-
РУДА МАРКЕТИНГТІК ҚҰРАЛДАРДЫ ҚОЛДАНУ ӨЗЕКТІЛІГІ

Қазақстан денсаулық сақтау саласында жүргізіліп отырған қайта құрулар аясында маркетингтік құралдардың қажеттілігі сарапталған.

Әдебиетке жүргізілген талдама көрсеткендей, Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау жүйесі жалпыәлемдік даму тенденцияларына бейім. Қазіргі таңда Денсаулық сақтау жүйесінің институционалды реформасы концептуальдық, құқықтық, қаржылық-ұйымдық, технологиялық және басқа жүйелік өзгертулерді үйлестіру жолымен ертеден келе жатқан жүйеден перспективті жүйеге өтуге бағытталған.

Негізгі сөздер: денсаулық сақтау саласы, маркетингтік құралдар, реформалар.

SUMMARY

J.K. BURIBAYEVA¹, D.J. MAKHAMBETOV^{2,3},
E.L. STEPKINA⁴

¹Kazakh Research Institute of Eye Diseases,

²Kazakhstan Medical University "KSPH",

³Kazakh Medical University of Continuous Education,

⁴National center of examination of medicines,

medical devices and medical equipment,

Almaty c., Kazakhstan

THE RELEVANCE OF THE USE OF MARKETING TOOLS IN HEALTHCARE MANAGEMENT OF KAZAKHSTAN

Objective: situational analysis of the need to use marketing tools in the health care of Kazakhstan in the background of the reforms.

Analysis of the literature showed that the health of Kazakhstan is subject to global trends of development. Currently, institutional health care reform aimed at finding a rational transition from the current system to the perspective by harmonizing conceptual, legal, financial, organizational, technological and other systemic changes, ultimately whose goal is to provide affordable, qualitative and effective health care. The need for active use of economic principles and marketing management tools due to two main factors.

Key words: health care system, marketing tools, reforms.

Для ссылки: Бурибаева Ж.К., Махамбетов Д.Ж., Степкина Е.Л. Об актуальности использования маркетинговых инструментов в управлении здравоохранением Казахстана // J. Medicine (Almaty). – 2015. – No 12 (162). – P. 2-4

Статья поступила в редакцию 27.11.2015 г.

Статья принята в печать 14.12.2015 г.