

УДК 614.2 : [616 – 08 – 039.57 + 616 – 08 – 039.71]

## СОЦИАЛЬНЫЙ МАРКЕТИНГ – ЭФФЕКТИВНАЯ РЕСУРСОБЕРЕГАЮЩАЯ ТЕХНОЛОГИЯ

© 2010 С.Л. Гусева, Р.Д. Логинова, Н.А. Воекова

ММУ Городская поликлиника № 6 г.о. Самара

Поступила в редакцию 14.07.2010

Для повышения эффективности профилактической медицины предлагается переход от санитарного просвещения к социальному маркетингу. Предложен ряд организационных мероприятий в условиях существующего финансирования, которые позволяют реализовать достаточно полно современные тенденции профилактической медицины и получить экономический эффект.

Ключевые слова: профилактическая медицина, социальный маркетинг.

Недостаточное финансирование здравоохранения в Российской Федерации в настоящее время, к сожалению, совмещается с низкой эффективностью использования ресурсов и несбалансированностью структуры медицинской помощи. На уровне первичного звена эти проблемы проявляются, прежде всего, в ограниченном использовании ресурсосберегающих технологий, в том числе профилактической составляющей амбулаторной помощи.

60-е годы прошлого века характеризуют начало общего кризиса в здравоохранении всех стран мира. В развитых странах *здоровье стало рассматриваться как специфический ограничитель экономического роста*. Одним из основных условий роста экономики стало дожитие подавляющего большинства населения до пенсионного возраста. Другим направлением явилось *изыскание способов отодвигания начала хронических болезней* на более поздний возраст и замедление их течения путем *настойчивой профилактики фатальных осложнений* (3,5,7,8). Методами решения поставленных задач стали превентивная медицина и рациональный образ жизни.

К сожалению, метод оплаты первичной медицинской помощи по неограниченно возрастающему объему услуг не ведет к рационализации расходов на здравоохранение и не ориентирует *ни население, ни медицинских работников* на более экономичное профилактическое направление. Стоимость профилактического посещения существенно ниже (более чем в 2 раза по Самарской области) лечебно-диагностического у специалистов любого профиля, хотя *временные затраты на формирование приверженности пациентов к здо-*

*Гусева Светлана Леонидовна, кандидат медицинских наук, главный врач. Тел. (846) 959-83-66.*

*Логинова Римма Дмитриевна, заместитель главного врача по лечебной работе.*

*Воекова Наталья Артуровна, заместитель главного врача по профилактической работе.*

ровому образу жизни в большинстве превышают таковые при стандартном приеме. Анализ структуры амбулаторного приема в ГП 6 г.о. Самара выявил значительное превышение посещений неработающей части (65 %) граждан по сравнению с работающей. Неблагоприятная структура посещений с точки зрения доступности медпомощи *для трудоспособного населения* объясняется как катастрофическим “постарением” населения, так и функциональными издержками работы специалистов (социальная направленность, приоритет в работе с “незащищенными” группами населения, необоснованные повторные посещения в рамках дополнительного лекарственного обеспечения и т.д.). Наименее доступной амбулаторно-поликлиническая помощь стала именно для *работающих* пациентов: в связи со значительным текущими перегрузками, врачи общей практики (ВОП), к сожалению, больше сталкиваются с трудоспособным населением по итоговым цифрам инвалидности и смертности. В условиях крайне недостаточного финансирования отрасли, с точки зрения анализа “затраты – эффективность”, именно профилактическое направление в амбулаторно-поликлинической помощи становится наиболее перспективным и, возможно, единственным направлением работы первичного звена, позволяющего обеспечить доступность и качество медицинских услуг для *работающих* граждан.

Главной задачей профилактической медицины в настоящее время является переход от санитарного просвещения к социальному маркетингу (СМ). Цель СМ – способствовать улучшению жизни как отдельного человека, так и общества в целом [1, 4, 5, 6, 7, 8]. Например, отказ от курения полезен для здоровья бывшего курильщика и его семьи, а также сокращает расходы на здравоохранение, что выгодно государству и обществу. Сюда же можно отнести пониженную производительность труда у курильщиков. СМ может быть эф-

фективно использован в решении широкого круга проблем при *активном взаимодействии медицинского учреждения с коммерческими организациями*. Например, работодатель должен быть заинтересован в отказе от курения и других изменениях поведения работника, которые сократят число несчастных случаев, и, таким образом, избавят компанию от необходимости дополнительных социальных выплат. В настоящем в профилактике (медицинской и немедицинской) преимущественно используются *призывы* со стороны общественности. Людям больше рассказывается о правильном поведении, чем о *важности и легкости его изменения*. Социальный маркетинг создает целый ряд инструментов и концепций для реализации программ социальных перемен. В то же время глубоко уважается право каждого индивида решить, принимать ли эти изменения.

В ГП 6 была предпринята попытка актуализировать работу всех специалистов профилактического отделения (ПО) в рамках СМ. Все специалисты при внедрении нового продукта ПО работают по плану, включающему следующие обязательные компоненты:

- характеристики нового продукта и/или модели поведения, предлагаемые взамен прежних;
- “цена” этого изменения;
- где и каким образом человек может получить этот продукт, информацию или любые другие предлагаемые средства;
- какие меры следует предпринять для поддержки конкретного плана-задания.

Специалисты ПО стараются оптимально упростить предлагаемое ими изменение поведения, сделать

его наиболее доходчивым и легким с тем, чтобы оно с наибольшей вероятностью было принято целевой аудиторией, они пытаются предложить людям какой-либо конкретный (осязаемый) продукт, с помощью которого можно побудить человека изменить поведение и сделать это наиболее легко и эффективно. Так, в рамках сотрудничества с коммерческими организациями г.о. Самара по профилактике рака груди были выпущены и распространены брошюры по самодиагностике этого заболевания, совместно со страховой медицинской компанией разработана и реализуется долгосрочная программа профилактики сердечно-сосудистых заболеваний “Помоги своему сердцу”.

С целью минимизации избыточных процессов [2, 9] и экономии времени пациентов в процессе получения комплексной профилактической услуги в нашем учреждении был разработан ряд организационных схем, например, Маршрут пациента по дополнительной диспансеризации (рис. 1). Маршрут предусматривает максимальный охват посетителей поликлиники диспансеризацией, независимо от вида и профиля их обращения.

Аналогичные схемы разработаны для консультации “Мужское здоровье”, онкоосмотров и др. (рис. 2).

Современные тенденции развития профилактической медицины могут быть достаточно полно реализованы на уровне первичного звена здравоохранения *без значительных финансовых затрат*. В рамках существующего бюджетного финансирования только организационные мероприятия могут существенно изменить структуру оказываемой амбулаторно-поликлинической помощи в направлении профилактического приоритета. Перегруженность ресурсов в сторо-



Рис. 1. Маршрут пациента по дополнительной диспансеризации

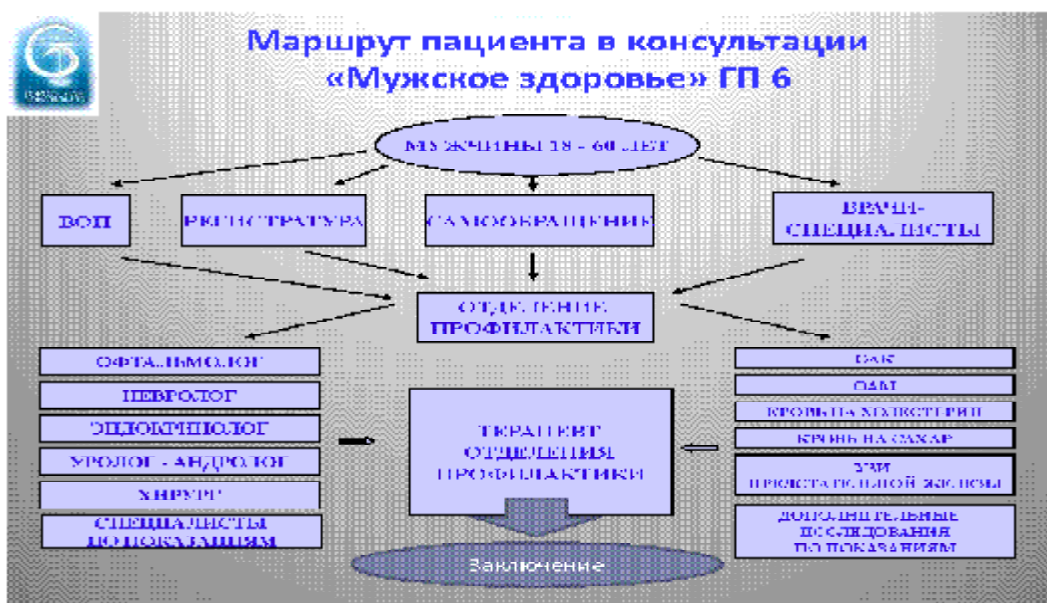


Рис. 2. Маршрут пациента в консультации “Мужское здоровье”

ну более экономичной, хотя и дающей несколько более отдаленные результаты, помощи позволит получить экономический эффект на государственном уровне. Хотя, к сожалению, действующая система финансирования лечебных учреждений имеет очень ограниченные стимулы для развития профилактической медицины. Выделение профилактического отделения в поликлинике в самостоятельную структуру является компенсаторным механизмом, благодаря которому достигается существенное сокращение продолжительности рабочих циклов. Социальный маркетинг позиционируется как эффективная ресурсосберегающая технология [1].

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гордин В.Э. Социальная политика и социальный маркетинг. СПб., 1993.
2. Друкер П.Ф. Практика менеджмента: Пер. с англ. М.: Вильямс, 2000. 278 с.
3. Здоровье для всех: основы политики Европейского

региона ВОЗ. Обновление 2005г. факты и цифры ЕРБ ВОЗ–Копенгаген-Бухарест, 2005. 5 с.

4. Кемалов Р. Ф. Актуальность применения концепции маркетинга в системе здравоохранения // Менеджер здравоохранения. 2005. № 12. С.68-71.
5. Кучеренко В.З., Татарников М.А., Шамигурина Н.Г. Основные направления реформирования российского здравоохранения на современном этапе // Экономика здравоохранения. 2005. №8(96). С.11-19.
6. Кучеренко В.З., Мартынич С.А., Запороженко В.Г., Мартынич Е.А., Полесский В.А. Методология измерения и оценки качества медицинской помощи: международный опыт // Экономика здравоохранения. 2005. № 10. С. 5-18.
7. Профилактика через первичное здравоохранение. Рекомендации для улучшения качества работы. СИНДИ, Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген, 2003. 165 с.
8. Усовершенствованные системы здравоохранения спасают жизни. Основы Европейской стратегии ВОЗ по развитию систем здравоохранения. ЕРБ ВОЗ. 2005. 14 с.
9. Хаммер М., Чампи Дж. Реинжиниринг. корпорации: манифест революции в бизнесе. Пер. с англ. М.: Манн, Иванов и Фарбер. 2006. 276 с.

### SOCIAL MARKETING – EFFECTIVE RESOURCESAVINGS TECHNOLOGY

© 2010 S.L. Guseva, R.D. Loginova, N.A. Voekova

The City Polyclinic № 6, Samara

For increase of efficiency of preventive medicine transition from sanitary education to social marketing is offered. A number (line) of organizational actions in conditions of existing financing which allow to realize full enough modern lines of preventive medicine is offered and to receive economic benefit.

Key words: preventive medicine, social marketing.

Svetlana Guseva, the Candidate of Medical Sciences, the Head Physician. Tel. (846) 959-83-66.

Rimma Loginov, the Assistant to the Head Physician by a Medical Work.

Natalia Voekova, the Assistant to the Head Physician on Preventive Work.