

**РУКОДАЙНЫЙ
ОЛЕГ ВЛАДИМИРОВИЧ**

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ И РАЗРАБОТКА
РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ПОВЫШЕНИЮ УРОВНЯ
УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ПОТРЕБНОСТЕЙ НАСЕЛЕНИЯ В
ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ (НА ПРИМЕРЕ Г. МОСКВЫ)**

14.02.03-общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва -2019

Работа выполнена в Федеральном государственном автономном образовательном
учреждении высшего образования
«Российский университет дружбы народов» (РУДН)
Министерства науки и высшего образования РФ

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, доцент Абрамов Алексей Юрьевич

Официальные оппоненты:

-доктор медицинских наук, профессор, Хальфин Руслан Альбертович, директор
Высшей школы управления здравоохранения Института лидерства и управления
здравоохранением ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский
университет им. И.М. Сеченова», Минздрава России, г. Москва

-доктор медицинских наук, профессор Лучкевич Владимир Станиславович, профессор
кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ФГБОУ
ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.
Мечникова», Минздрава России, г. Санкт-Петербург

Ведущая организация:

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья
им. Н.А. Семашко» РАН, г. Москва

Защита состоится «__» _____ 2019 г. в 14:00 часов на заседании
диссертационного совета Д 212.203.35 на базе Федерального государственного
автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский
университет дружбы народов» (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 10/2).
Электронные версии диссертации и автореферата размещены на сайте РУДН по
адресу: <http://dissovet.rudn.ru>

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке Российского университета
дружбы народов РУДН: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6.

Автореферат разослан «__» _____ 2019 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета Д 212.203.35,
кандидат медицинских наук, доцент

Пушко Любовь Витальевна

Общая характеристика работы

Актуальность темы исследования вытекает из необходимости совершенствования системы здравоохранения для повышения доступности и качества медицинской помощи, расширения возможностей для населения в получении первичной специализированной медицинской помощи, совершенствования технологий управления и эффективности деятельности медицинских организаций разных форм собственности (Пост. Правительства РФ № 1492 от 8 дек. 2017 г.; Пр. Деп. здравоохран. г.Москвы от 20 янв. 2012 г. N 38); Котлер Ф. (2017); Васкес, А. Х. Э., Васкес, А. А. Э., Арельяно, В. С. (2016); Авдеева М. В., Лобзин Ю.В., Лучкевич В. С. (2014); Малышев М. Л., Варламова, С. Н. (2013).

По мере совершенствования здравоохранения, развития рыночных условий предоставления медицинских услуг, роста санитарной грамотности и ответственности населения за свое здоровье, происходит повышение потребностей различных групп населения в качественной медицинской помощи. Повышаются требования к квалификации и организации медицинской помощи в связи с заболеваниями, предпочтениями близости расположения медицинских организаций, возможностью выбора услуг здравоохранения, отношением медицинского персонала. Эти проблемы не находят достаточного обсуждения в научных публикациях (Бектурганов З.З. (2015); Максимова Т. М., Белов В. Б., Роговина А. Г. (2015); Сибурина Т. А., Барскова Г. Н., Лактионова Л. В. (2013); Серов Д.С. (2017); Ступаков И. Н., Самородская И. В. (2006); Прилипко Н. С., Большакова Т. М. (2010-2011); Щербаков Д. В., Матрохин В. Б. (2012); Babazovo A., Tsuda T., Yamamoto E., Mino Y., Une H., Uillman A. L. (2003); Van Vliet Rene C. J. A. (2001); Fries J. E. (2001); Freebairn J. (2001) и др.

Затрагиваются вопросы информированности, заболеваемости и обращаемости населения, медицинской активности, для оценки потребности и её удовлетворения, а также маркетинга отношений участников процесса предоставления медицинской помощи (Иванов Н. П., Малкина, Л. В. (2017); Лядова, А. В., Лядова М. В. (2016); Барвитенко Ю. Н., Щербаков В. М., Чесноков П. Е., Трофимова Т. Г. (2015); Добрицина А. А. (2011); Малышев М. Л., Варламова С. Н. (2013); Петров А. Г., Богомолова Н. Д., Петров Г. П. (2014); Шестаков В. П., Чернякова Т. С., Емельянова А. О., Пенюгина Е. Н. (2014); Wagner Todd H., Jimison Holly B. (2003); Mogan H. N., Lee H. (1995); Long S. G. (1969) и др.

На основании полученных результатов анализа данных научных исследований и методических материалов были определены задачи по научной разработке организационно-методических и медико-социальных приоритетов удовлетворения потребностей населения в медицинской помощи.

Цель исследования - научно обосновать и разработать рекомендации по повышению уровня и расширению возможностей удовлетворения потребностей населения в первичной специализированной медицинской помощи в условиях инфраструктуры здравоохранения города Москвы.

Задачи исследования:

1. осуществить анализ медико-социальных, организационных и законодательных аспектов влияющих на удовлетворение потребностей населения в первичной медицинской помощи по данным результатов научных исследований и

- методических материалов, разработать программу и методику медико-социального исследования;
2. провести анализ структуры и динамики заболеваемости по обращаемости за первичной специализированной медицинской помощью населения города Москвы по программам обязательного и добровольного медицинского страхования;
 3. проанализировать и оценить данные социологического исследования пациентов и персонала медицинских организаций разных форм собственности по вопросам удовлетворения потребностей в медицинской помощи;
 4. обосновать и разработать рекомендации по повышению уровня и расширению возможностей удовлетворения потребностей населения в ПСМП в городе Москве.

Степень разработанности проблемы. Требования и запросы граждан в медико-социальной сфере имеют тенденцию к постоянному росту. Несмотря на актуальность и практическую значимость проблемы потребностей в медицинской помощи, она не находит достаточного обсуждения в научных публикациях. Найденные материалы касаются лишь некоторых аспектов потребностей населения и предложений по их удовлетворению на фоне возрастающих требований граждан в квалифицированной медицинской помощи (Бектурганов З.З. (2015); Лисицын Ю.П., Калмыков А.А., Сенченко А.Ю. (2005); Максимова Т. М., Белов В. Б., Роговина А.Г. (2015); Сибурина Т.А., Барскова Г.Н., Лактионова Л.В. (2013); Ступаков И.Н., Самородская И.В. (2006); Прилипко Н.С., Большакова Т.М. (2010-2011); Щербаков Д. В., Матрохин В. Б. (2012); Babazovo A., Tsuda T., Yamamoto E., Mino Y., Une H., Uillman A. L. (2003); Van Vliet Rene C. J. A. (2001); Fries J. E. (2001); Freebairn J. (2001) и др.

В некоторых научных исследованиях поднимаются вопросы заболеваемости и обращаемости населения, как критериев для оценки потребности в медицинской помощи, организации и удовлетворения спроса населения на медицинские услуги. Особая часть результатов лишь затрагивает понятие маркетинга отношений врачей и пациентов в процессе предоставления медицинской помощи (Авдеева М.В., Лобзин Ю.В., Лучкевич В.С. (2014); Барвитенко Ю. Н., Щербаков В. М., Чесноков П.Е., Трофимова Т.Г. (2015); Добрицина А.А. (2011); Ильинцев И.В., Попов И.А. (2006); Шавхалов Р.Н. (2009); Малышев М.Л., Варламова С.Н. (2013); Петров А.Г., Богомолова Н.Д., Петров Г.П. (2014); Шестаков В.П., Чернякова Т.С., Емельянова А.О., Пенюгина Е.Н. (2014); Котлер Ф. (2017); Wagner Todd H., Jimison Holly B. (2003); Mogan H. N., Lee H. (1995); Long S. G. (1969) и др.

Основываясь на полученных данных из анализа отечественной и зарубежной научной литературы, выведена необходимость постановки настоящего исследования проблемы потребностей населения в первичной медицинской помощи.

Научная новизна полученных в исследовании результатов и выводов:

Впервые проведен анализ литературных научных данных по проблемам потребностей медицинской помощи и методов их получения, которые легли в основу разработки авторской программы медико-социального исследования потребностей населения в первичной медицинской помощи.

Обоснована закономерность трансформации факторов территориальной, транспортной, производственной, финансовой, информационной, сервисной, организационной доступности медицинской помощи, с учетом выбора пациентами

программам обязательного и добровольного медицинского страхования в условиях ПСМП города Москвы.

На основе данных социологического исследования, определены препятствия на пути наиболее полного удовлетворения потребности населения в ПСМП в медицинских организациях разных форм собственности.

Получены оценки структурно-динамических процессов заболеваемости по обращаемости населения за медицинской помощью в условиях инфраструктуры городского здравоохранения, взаимосвязи характеристик пациентов и первичной, повторной посещаемости врачей разного профиля.

Разработан «профиль» пациента, который отражает индивидуальные потребности в структуре, объёмах, видах медицинской помощи, а также предложена «матрица» основных ресурсов по внедрению системы маркетинга отношений в систему здравоохранения.

Обоснована и разработана система маркетинга отношений для медицинских организаций разных форм собственности базирующаяся на «платформе» взаимосвязи отношений и расширения возможностей по удовлетворению потребностей населения в ПСМП. Платформа взаимосвязи отношений рассматривается, как система, которая определяет приоритеты по формированию пациентоориентированных принципов в медицинских организациях.

Научно-практическая значимость полученных в исследовании результатов и выводов:

Разработан комплекс рекомендаций по совершенствованию и наиболее полному удовлетворению потребности населения в ПСМП с учетом трансформации факторов территориальной, транспортной, производственной, финансовой, информационной, сервисной, организационной доступности. Инструменты «платформы» активизируют отношения и расширяют возможности по удовлетворению потребностей населения в ПСМП, в условиях выбора пациентами программ обязательного и добровольного медицинского страхования, и потенциал инфраструктуры здравоохранения города Москвы.

Разработанная система маркетинга отношений в здравоохранении обеспечивает оптимизацию внутренних процессов в медицинских организациях по удовлетворению потребностей населения в ПСМП, повышение эффективности работы с пациентами в государственных и частных медицинских организациях, создание привлекательных и комфортных условий для пациентов при обращении за медицинской помощью, повышение результативности взаимодействия врачей и пациентов, внедряет новые сервисы и услуги с учетом повышения требований населения к системе здравоохранения.

Структура и динамика заболеваемости по обращаемости, демонстрирует расширение возможностей системы частных и государственных медицинских организаций Москвы для удовлетворения потребностей населения в ПСМП и служит основой для принятия управленческих решений по расширению ассортимента и сервиса предоставления медицинских услуг.

При принятии управленческих решений, направленных на повышение уровня удовлетворенности населения медицинской помощью, требуется учитывать трансформацию факторов территориальной, транспортной, производственной,

финансовой, информационной, сервисной, организационной доступности в медицинской помощи, возможности выбора пациентами программам обязательного и добровольного медицинского страхования.

Разработан «профиль пациента» и «матрица» основных ресурсов по внедрению системы маркетинга отношений и активизации отношений в сфере ПСМП, на основе которых создаются возможности к применению пациентоориентированных подходов для более высокого и разнообразного уровня удовлетворения потребности населения в медицинской помощи.

Система маркетинга отношений, «профиль пациента» и «матрица» основных ресурсов по внедрению системы маркетинга отношений обеспечивают комплексные подходы к оптимизации внутренних процессов и повышению эффективности деятельности государственных и частных медицинских организаций по удовлетворению потребности в ПМСП, обеспечивают минимизацию препятствий для жителей в доступе к инфраструктуре здравоохранения города Москвы.

Внедрение в практику полученных результатов и материалов диссертации:

Материалы диссертации и полученные в ходе исследования результаты внедрены в практическую деятельность органов управления здравоохранения и деятельность медицинских организаций, страховых медицинских организаций, в систему непрерывного медицинского образования (акты прилагаются).

Разработаны и внедрены в практику положения ряда документов, основанные на полученных результатах исследования: «Информационно-методическое письмо «Система маркетинга отношений в здравоохранении и пути совершенствования удовлетворения потребностей населения в медицинской помощи» (для врачей, организаторов здравоохранения и руководителей медицинских организаций разных форм собственности) (2018); Лекция для организаторов здравоохранения «Новые подходы в управлении медицинской организацией» (2017-2018); создан «Подкомитет по непрерывному медицинскому образованию» при Комитете по Здравоохранению и медицинской индустрии Московской Торгово-Промышленной Палаты (2018).

Материалы внедрены в деятельность Страховой организации «ВСК», ряда государственных и частных медицинских организаций; разработана Учебная программа «Управление медицинскими организациями» (310 ак.ч.) (Утверждена Учебно - методическим и Ученым советами Медицинского института и факультета НМО РУДН (2018).

Оценки результатов внедрения показали расширение возможностей и повышение уровня удовлетворения пациентов ПСМП, действенность и практическую востребованность системы маркетинга взаимоотношений в здравоохранении (снижение количества жалоб пациентов, вовлечение медицинского персонала в процесс совершенствования предоставления услуг, внедрение дополнительных сервисных услуг пациентам на дому, расширения ассортимента платных медицинских услуг, предоставление новых он-лайн сервисов, запуск единой системы обратной связи с пациентами, развитие пациентоориентированного подхода в медицинских организациях, создание медицинских ассоциаций и объединений медицинских организаций для более полного удовлетворения потребностей в

медицинской помощи, вхождение частных медицинских организаций в систему ОМС и др.).

Положения, выносимые на защиту:

1. Потребность населения города Москвы в медицинской помощи отражена в уровнях, структуре и динамике заболеваемости по обращаемости в условиях выбора по программам обязательного и добровольного медицинского страхования, служит основой для принятия управленческих решений по расширению возможностей предоставления медицинских услуг и расширения их ассортимента.
2. Состояние инфраструктуры частных и государственных медицинских организаций оказывающих ПСМП на территории исследования, обладает потенциалом для разнообразного выбора способов удовлетворения потребностей и индивидуальных требований к качеству, сервису, комфорту, отношениям с медицинским персоналом, в ходе получения медицинской помощи с учетом «профиля» пациента, оптимизации потоков пациентов между медицинскими организациями разных форм собственности; обеспечения высокого уровня доверия между врачами и пациентами.
3. Сформирован комплекс факторов, влияющих на формирование потребности и совершенствование доступности медицинской помощи, предложенный в виде «платформа» взаимосвязи отношений и расширения возможностей по удовлетворению потребностей населения в ПСМП.
4. Разработанная система маркетинга отношений, базирующаяся на «матрице» необходимых ресурсов в медицинских организациях, активизирует отношения и расширяет возможности по разнообразному удовлетворению потребностей населения в ПСМП.

Апробация материалов диссертации и полученных результатов и выводов исследования.

Материалы диссертации и полученные результаты и выводы исследования, прошли успешную апробацию, были заслушаны, обсуждены и одобрены на научно-практических конференциях «Санкт-Петербургский форум здравоохранения» в 2017г., «Мониторинг в здравоохранении». Рязань, 2017; 2018гг.; конференциях «Неделя медицинского образования в РУДН» 2017г., «50-летний юбилей кафедры общественного здоровья и здравоохранения РУДН», Москва. 2017г., «Профилактическая медицина как научно-практическая основа сохранения и укрепления здоровья» Н.Н., 2018г.; конф. Гильдии здравоохранения Торгово-Промышленной Палаты Москвы «Непрерывное медицинское образование». Москва. 2017г.; на совместных заседаниях кафедр общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Медицинского института и организации здравоохранения, лекарственного обеспечения, медицинских технологий и гигиены ФНМО (бывшего ФПК МР) Медицинского института РУДН в 2016 – 2018гг.; научной конф. РУДН по международным проблемам здравоохранения (на англ. яз.) Москва. 2018; Scientific International Conference. 24-28.04.2018. RUDN University. 2018. Методические материалы, результаты и выводы обсуждены и одобрены на заседании УМК ФНМО (бывшего ФПК МР) Медицинского института РУДН, 2018г. Тема утверждена на заседании профильных кафедр и на Ученом Совете Медицинского института РУДН. (протокол № 3 от 6.11.2017г.) в соответствии с планом НИР.

Личный вклад автора в разработку темы

Все этапы диссертационной работы были выполнены при непосредственном участии автора (не менее 95% от общего объема). Автором подготовлен обзор отечественных и зарубежных литературных источников; разработан план и структура исследования; составлены анкеты; проведены социологические исследования; проведена статистическая обработка, анализ, обобщение и интерпретация полученных результатов, поданы статьи и тезисы конференций, написана и оформлена рукопись. Полученные данные обсуждены автором в научных публикациях и докладах, внедрены в практику.

Публикации

По теме диссертации опубликовано 21 печатных работ, в том числе, 11 статей в ведущих рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК и SCOPUS.

Структура и объем диссертации

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием материалов и методов исследования, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Диссертация изложена на 209 страницах машинописного текста, содержит 2 таблицы и 14 рисунков. Список использованной литературы включает 165 источников (80 отечественных и 85 иностранных авторов).

Содержание диссертации

Во введении обоснована актуальность темы, определены цель, задачи исследования, научна новизна, теоретическая и практическая значимость результатов, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе анализируются данные анализа научной литературы относительно состояния исследований потребностей населения в ПСМП, заболеваемости, медицинской активности и маркетинга отношений в здравоохранении. Установлено, что для формирования модели оптимального удовлетворения потребностей населения в медицинской помощи создана достаточная нормативно-правовая и инфраструктурная база, в то же время, существуют зоны неудовлетворенных потребностей жителей в медицинской помощи.

Во второй главе дана оценка базы, объектов и методики медико-социального исследования потребностей населения в первичной специализированной медицинской помощи (ПСМП). Территория города Москвы представлена административными округами, объединенными в сложную многокомпонентную динамическую систему с моноцентрическим административно - управленческим принципом, производственными, социальными, культурно-бытовыми и медицинскими связями (<https://dic.academic.ru/dic.nsf/>, www.demographia.com/db). На территории исследования в г. Москве представлена хорошо развитая сеть социально-транспортного обеспечения учреждений здравоохранения и медико-социальной помощи, оснащенных современной медицинской аппаратурой, обеспеченные персоналом высокой квалификации. Базами исследования были определены медицинские организации государственной и частной форм собственности, расположенные на территории Центрального административного округа (ЦАО), Северо-Восточного (СВАО), Северного и Северо-Западного административных округов (САО, СЗАО), включая on-line анализ по сайту gp@zdrav.mos.ru (в материалах диссертации).

Методом автоматизированной формулы суммирования «электронной выкопировки данных» всех клиник наблюдения, объектом были определены 17 186 пациентов, состоящих в регистрах получивших ПСМП в частных медицинских организациях. Методом наблюдения по типу социологического исследования было охвачено 50 пациентов и 53 сотрудника частных МО и 50 пациентов 53 сотрудника государственных МО. Пациенты опрашивались в момент обращения за медицинской помощью, как в период наиболее объективного наблюдения.

Учтены данные РБК-исследования (www.rbk.reaserch.com), которые использовались для сравнения (3 088 респондентов – жителей Москвы, Московской области и Санкт-Петербурга, а также других городов России, из них 1 402 мужчин - 47.5% и 1 686 женщин - 52.5% в возрасте 18-54 лет). Применены сравнения с данными исследования www.futurehealthindex.com: «Индекс здоровья будущего», отчет по России (2017): «дополнительные индексы доступности, интеграции и коэффициент эффективности здравоохранения».

Методы выборочного (серийный типологический) и сплошного наблюдения позволили определить условные границы территории агломерации, на которой в достаточной мере представлена инфраструктура здравоохранения и ее базовое звено – ПСМП, представляющая выбор жителям для получения оптимальных видов и объемов медицинской помощи.

Оценки социологического исследования проведены по структуре ответов в рейтинговом подходе и по данным анализа кросс-табуляций по таблицам сопряженности. Вероятности статистических оценок принимались не ниже Хи - квадрат Пирсона ($p < 0,05$). Использован метод сплошного наблюдения, выборочный метод, описательные статистики, анализ связей и зависимостей, теория статистических выводов и оценок, корреляционный, факторный, графический и табличный анализ. Репрезентативность выборочной совокупности определялась по формуле (Паниотто В. И., 1986, 2003). Статистическая обработка полученных данных осуществлялась при помощи пакета программ SPSS Statistics 11.0 for Windows.

Организационно-правовая база исследования опирается на систему государственных медицинских организаций московской городской агломерации, которая довольно развита и предлагает медицинские услуги в рамках программы государственных гарантий (ПГГ) оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Были учтены положения «Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019-2020 годов» (Пост. Правительства РФ № 1492 от 8 дек 2017 года), ст. 19 ФЗ РФ №323 «каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, ..., а также на получение платных медицинских услуг, в т.ч. по договору ДМС». Применены положения постановляющих документов (Пр. ДЗМ от 20 января 2012 года N 38 «О мерах по дальнейшему совершенствованию организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению города Москвы» (с изменениями внесенными приказ ДЗМ от 9 апреля 2012 года N 275; приказом ДЗМ от 10 августа 2012 года N 796); постановление Правительства Москвы от 07.04.2011 N 114-ПП "О Программе модернизации здравоохранения города Москвы на 2011-2012 гг." и постановления Правительства Москвы от 04.10.2011 N 461-ПП "Об утверждении Государственной программы города Москвы на среднесрочный период

(2012-2016 гг.); «Методические рекомендации по реализации мероприятий "Московский стандарт поликлиники" (Пр. ДЗМ от 6 апреля 2016 года N 293, с изм. от 26.02.2018г.). Разработанная программа медико-социального исследования потребностей населения в первичной специализированной медицинской помощи включала следующие блоки: состояние здоровья (заболеваемость по обращаемости МКБ-X), инфраструктура медицинской помощи, отношения врачей/пациентов, информированность и медицинская активность населения.

Реализация программы предусматривала адекватные методы, источники информации и данные: характеристика анкет, электронные данные «выкопировки» из МИС, данных официальной статистики (табл. 1).

Табл. 1 – Структура программы медико-социального исследования потребностей в ПСМП жителей г. Москвы по этапам и дефрагментации цели, задач и результатов (2012-2017).

<i>Цель \ задачи</i>	<i>Результаты</i>	<i>Объект/ Методы</i>	<i>Источники информации</i>
Анализ потребностей населения в первичной медицинской помощи	Оценки моделей потребностей и программ исследования	Контент-анализ литературы и законов – логика, сравнение	Источников литературы -165 (80 отечественных и 85 иностранных авторов)
Анализ заболеваемости по обращаемости населения	Уровни и структура заболеваемости по обращаемости	Обращения пациентов по причине заболеваний – структура, динамика	Электронные данные АИС – 17186 чел., обратившихся в частные МО по причине заболеваний и государственные данные
Оценка данных социологического исследования пациентов, врачей и персонала медицинских организаций разных форм собственности	Мнения и знания пациентами и персоналом вопросов ПМСП и здравоохранения	Пациенты и персонал МО – статистические показатели анализа ответов	206 – респондентов: пациентов и персонала государственных и частных МО (по 50 и 53 чел., соответственно), направленная выборка
Разработать рекомендации по совершенствованию ПМСП и маркетингу отношений в МО	Рекомендации по совершенствованию ПСМП и система маркетинга отношений в МО	Данные анализа, методы-логический, системный, статистический	Полученные в ходе исследования результаты, оценки и данные публикаций и законы

При разработке системы маркетинга отношений учтено содержание Приказа ДЗМ г. Москвы от 22.09.2016 N 796 "Об утверждении Регламента взаимодействия ДЗМ города Москвы и организаций, подведомственных ДЗМ города Москвы, с социально ориентированными некоммерческими организациями".

Отношения и взаимоотношения пациентов и врачей строятся на основе информационных коммуникаций, которые в настоящее время представлены широко в средствах интернет-среды. Для примера представлена опубликованная информация на сайте ГП и филиалов, из которой следует показать разделы, важные для населения (<http://mosgorzdrav.ru>): «Администрация», «Учредительные документы», «Расписание врачей», «Контакты», «Платные услуги», «Отделения», «Режим и график работы»,

«Подготовка к исследованиям, «Надзорные организации», «Страховые компании», «Запись на приём к врачу», «Права и обязанности граждан», «Прикрепление к поликлинике», «Общественный совет» и др.

Полученные результаты и их обсуждение. Дефиниция определения маркетинга отношений отражена в синонимах: маркетинг отношений, маркетинг взаимоотношений и маркетинг партнерских отношений, но чаще всего применяется и мы будем использовать «маркетинг отношений» (relationship marketing; взаимодействие субъектов отношений : cooperation subjects of relationship; качество отношений, relationship quality; взаимодействие (сотрудничество) между сторонами отношений, between parties of relationship).

Потребность в медицинской помощи определена в исследовании как «осознанная необходимость в удовлетворении дефицита здоровья или возникшего заболевания, отраженная в поведении человека, который обращается за медицинской помощью». Данное понимание «потребности воспринимается как гарантированный минимум медицинской помощи, с возможностью выбора широкого спектра дополнительных сервисных услуг, который требует адекватного удовлетворения».

Доступность и потребность в медицинской помощи обоснованы законом об охране здоровья граждан РФ и ПГГ оказания гражданам бесплатной медицинской помощи РФ и Москвы, Ст. о «приоритете интересов пациента при оказании медицинской помощи». Доступность гарантируется законами в части «организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения; 2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации; 3) возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным ФЗ от 25.12.2018 N 489-ФЗ). гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения исходя из потребностей населения; транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья; 01.12.2014 N 419-ФЗ, применением телемедицинских технологий.

Программой государственных гарантий доступность медицинской помощи определена как «наличие необходимого количества медицинских работников и уровень их квалификации; возможность выбора медицинской организации и врача в соответствии с Законом; применение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи; предоставление медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с ПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». Территориальная (географическая) доступность-«радиус или расстояние, включая наличие транспорта». Экономическая доступность понимается в двух аспектах: «в условиях гарантий права граждан на бесплатную медицинскую помощь и возможности оплаты дополнительных услуг». В соответствии с задачами здравоохранения Москвы (ПГГ) один из критериев доступности и качества амбулаторной медицинской помощи на 2019г. обозначен как «обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в

амбулаторных условиях (на 10 тыс. человек населения) 20.6; числом амбулаторно поликлинических организаций в г. Москве -1048, мощностью посещений в смену - 386 785. Наряду с этим, недостаточно изучена потребность населения в с позиций отношений, удобства, сервиса, внимания, выбора и др. индивидуальных характеристик. Количество обоснованных жалоб, в том числе, на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках ТППГ (контрольный индекс-30%). В частном секторе, согласно статистике, практически 70% пользователей услуг частных клиник остались довольны обслуживанием (РБК.research).

В ходе анализа публикаций и результатов исследования обоснована закономерность связи обращаемости населения по заболеваемости в медицинские организации и потребностью в медицинской помощи, характеристиками доступности системы здравоохранения. Потребность населения в квалифицированной медицинской помощи в условиях крупной городской агломерации реализуется путем обращений в медицинские базовые организации при заболевании и составила от 12387 (2012г.) до 16214 (2016г.) случаев ($t > 2$) (темп роста 23.6%), (612 на 1000 чел., проживающих на ограниченной территории расположения базовых МО). Абсолютный прирост количества обращений составил 3827, темп прироста – 30.8%. Эта тенденция подтверждена и среди мужчин, и среди женщин. Максимальный пик количества обращений отмечается в 2015 году – 17186 чел.: женщины составили – 11118 (64.6%), мужчины – 6068 (35.4%), почти в два раза меньше. Применительно к частным МО нельзя использовать понятие характеристика «прикрепленного населения», а более корректно применить термин «обратившиеся за медицинской помощью» или «прикрепленные страховой медицинской организацией». В этом понимании, в условиях высокоразвитой инфраструктуры здравоохранения, потребность в медицинской помощи удовлетворяется «независимо от места проживания и работы», фокусируясь на обширной территории обслуживания многих государственных (поликлинических центров и филиалов) и ведущих частных МО.

Структура ожиданий пациентов по отношению к получению медицинских услуг отражена на рисунке (рис. 1).



Рис. 1—Структура ожиданий пациентов по отношению к получаемой медицинской помощи.

Ожидания пациентов строятся на основе знаний и представлений об оснащении, персонале и сервисах в медицинских организациях, независимо от формы собственности МО. Ожидания реализуются в форме медицинской активности-обращений за медицинской помощью, что формирует определенный уровень

удовлетворения потребности в медицинской помощи. В настоящее время сформировалось два подхода к определению потребности в медицинских услугах: на основе рыночных отношений (путем определения спроса и предложения в конкурентных условиях); на основе показателей ПГГ оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

При этом, востребованность платных медицинских услуг достаточно высока, особенно среди лиц трудоспособного периода и разного возраста и пола. Повозрастной состав и группировки обратившихся по заболеванию пациентов - мужчин (6068 чел.) представлен группой 0-18 лет – 1280 чел. (21,09%), 19-30 лет – 1683 чел. (27,74%) и 31-40 лет – 1552 чел. (25,58%), 41-50 лет – 824 чел. (13,58%), 51-60 лет – 507 чел. (8,36%), 61 год и старше – 222 чел. (3,66%). Повозрастной состав обратившихся в клинику пациенток – женщин (11118 чел.) представлен группой 0-18 лет – 1174 чел. (10,56%), 19-30 лет. – 3342 чел. (30,06%) и 31-40 лет – 2821 чел. (25,37%), 41-50 лет – 1739 чел. (15,64%), 51-60 лет – 1479 чел. (13,30%), 61 год и старше – 563 чел. (5,06%).

Респонденты по таблицам сопряженности дали оценку «не очень внимательных» отношений: женщины в выборке 50,0% (в соотношении с 15,8% от участвующих в опросе женщин – пациенток), «безразличные» отношения врачей к пациенткам – женщинам отмечены в выборке 16,7% (в соотношении с 3,5% от ответивших на вопрос). Требуется оценки то, что в выборке 85,7% (в соотношении 10,5% от ответивших на опрос женщин – пациенток) установлен факт отношений к ним врачей «с раздражением и грубостью». Здесь и далее принимаются условия ($p \leq 0,05$) (Хи - квадрат Пирсона значимость ($p < 0,05$), отношении правдоподобия ($p < 0,05$), линейно-линейная связь подтверждена статистически ($p < 0,05$). Учитываются зависимости частных МО от уровня удовлетворения спроса и ожиданий пациентов на внимание и качество медицинской помощи, как гарантий повторных обращений и роста потребителей, стабильной работы и экономического благополучия МО.

Отношения врачей частных МО к пациентам – мужчинам по таблицам сопряженности, «с раздражением и грубостью» поставлено в выборке 14,3%. В выборке 27,1% мужчины – пациенты утверждают, что врачи частных МО относятся к ним «с вниманием и участием». По вопросам «безразличного» отношения и проявления «раздражения и грубости» выбора ответов женщин: 16,7% к 14,3%. Наблюдается более чем двукратное отличие в уровне мнений мужчин и женщин по вопросу отношений к ним врачей частных МО «с вниманием и участием»: 72,9% к 27,1%.

Дифференцированные группы пациентов, «преимущественно обращающиеся в государственные МО», по методу кросс-табуляций в 25% выборке считают, что в процессе роста частных МО «выигрывают пациенты/граждане», но «преимущественно обращающиеся в частные МО» положительно ответили только в 10%. По мнению опрошенных, качество и эффективность медицинской помощи определяется: «квалификацией врачей» - 33%, «этикой и воспитанием медицинского персонала» - 17%, частным характером МО и ценой на медицинские услуги - 11%, государственным характером МО - 9%. Выявлены отличия в оценках пациентов «преимущественно обращающихся или не обращающихся» в частные МО. По таблицам кросс-табуляций пациенты, «преимущественно обращающиеся в

государственные МО», качество медицинской помощи связывают с государственным характером МО (выборка 46.1%). По группам преимущественно обращающихся в государственные или частные МО получены отличия в знаниях сути процессов модернизации здравоохранения ($t \geq 2$): 60% обращающихся в государственные и 46.3% - обращающихся в частные МО «знают и понимают эти процессы».

Среди наиболее серьезных проблем здравоохранения Москвы все опрошенные пациенты определили «неэффективность работы врачей - 22%, недостаток и неэффективное использование финансов - 40%, неэффективность управления и организации работы - 12%, недостаточная роль населения в здоровье - 6%». Проблема «роли и участия государства в здравоохранении» определена в выборке кросс-табуляций 20% опрошенных, преимущественно обращающихся в государственные МО и 5.6% - соответственно, в частные МО ($t \geq 2$) ($p \leq 0.05$). По результатам опроса проживают и работают в этом же АО Москвы : в СЗАО-51% к 46%, в САО-21% к 27%, в других АО проживают и работают менее 7% опрошенных. В соответствии с ответом на вопрос «где получаете медицинскую помощь», преобладающее большинство респондентов составили систему «где проживаю - там работаю - там получаю медицинскую помощь». Ввиду полученных данных, принцип территориальной участковости, применительно к частным МО, имеет экстерриториальный характер и распространяется на несколько АО г. Москвы, в которых респонденты проживают, работают и получают медицинскую помощь. Полученные результаты могут составить базу для эффективности управления и диверсификации структуры ПСМП. За медицинской помощью обращались хотя бы один раз в календарном году: в год опроса 50 - 70% опрошенных, в предшествующий год 5-20%, три года назад 15-40%.

Опрошенный персонал государственных и частных МО, по результатам анализа кросс-табуляций, считает важным «устанавливать взаимодействия государственных и частных МО» для более полного удовлетворения потребностей населения в ПСМП (в выборке 35.8%) от участвовавших, «необходимость углубленной проработки вопроса управления МО и здравоохранением» (50% выборки) со стажем работы 5-20 лет. «Не устраивает особый состав пациентов и особенности их запросов», «наличие проблем отношений в коллективе и с руководством» на уровне 50% выборки отметили главные врачи и их заместители, а 25% - администраторов/менеджеров указали на необходимость проведения «информационной и разъяснительной работы с населением». Решение проблем здравоохранения при развитии частной системы МО связывают с тем, что «повышается возможность выбора МО» и «уровень комфорта получения медицинской помощи», при повышении «роли государства в здравоохранении» ($p \leq 0,05$). Исходя из результатов, разработана «платформа» активизации отношений рынка медицинской помощи для совершенствования удовлетворения потребностей населения в ПСМП (Рис. 2).

Принцип «платформы» активизации отношений включает пациенто-ориентированный подход, с помощью развития коммуникаций, качества медицинской помощи, экономической и медицинской эффективности, ответственному отношению к здоровью, взаимного доверия участников лечебно-диагностического процесса.



Рис. 2 – «Платформа» взаимосвязи отношений и расширения возможностей по удовлетворению потребностей населения в ПСМП

Системные отношения, вовлеченные в платформу удовлетворения потребностей населения в медицинской помощи формируются в базы данных и вырабатываются решения по девяти компонентам формирования здоровья, медицинская активность, предложения медицинской помощи и удовлетворения потребностей в разнообразном спектре ПСМП в условиях инфраструктуры здравоохранения Москвы.

Основываясь на полученных данных, разработан профиль потребителя ПСМП, включающий такие ключевые характеристики, как возраст (молодой и зрелый), пол (преимущественно женский), место получения помощи (территория проживания или работы), взаимоотношения (доверительные, лояльные, интеграционные), условия (комфортные), сервис (качественный), организационные (оперативность получения услуг), финансовые (готовы оплачивать дополнительные медицинские услуги), информационные (полная информированность), медицинские (качество и технологичность), личностные (пациентоориентированность), мнения (развитие государственных и частных форм собственности в здравоохранении - под контролем государства), приверженность (к здоровому образу жизни и медицинской активности), позиция (вовлеченность, интеграция). Эти данные свидетельствуют о векторе развития маркетинга отношений для формирования условий по удовлетворению возрастающих потребностей жителей и развитию дополнительных сервисных составляющих в ПСМП.

Анализ заболеваемости по обращаемости показал, что в частных МО Москвы оказывается значительный объем ПСМП, который по уникальности структуры и технологическому перечню медицинских услуг расширяет представления о возможности выбора для жителей способов удовлетворения потребностей в медицинской помощи в зависимости от возрастных, половых и социальных характеристик, территории проживания и работы.

Оценки показали, что структура заболеваемости по причинам обращений за медицинской помощью в частные МО, по нозологическим формам (МКБ X) в рейтинге представлена в следующем порядке : на первом месте – обращения по нозологиям класса K29.9. – «болезни органов пищеварения» в количестве 1359

случаев (7,55%); на втором месте нозологические формы класса J06.8. – «болезни органов дыхания» в количестве 1164 (6,47%); на третьем месте также нозологическая форма класса J06.9 – «болезни органов дыхания» в количестве 950 (5,28%). Далее расположены: на четвертом месте нозологическая форма класса M42.9 – «костно - мышечной системы и соединительной ткани» в количестве 792 (4,40%), на пятом месте нозологическая форма класса K02.1. – «болезни органов пищеварения» в количестве 732 (4,07%). В итоге, первые три места в обращаемости населения заняли болезни органов дыхания, органов пищеварения и системы кровообращения, дифференцированные из десяти нозологий. Эта пропорция сохраняется для структуры обращений в МО разных форм собственности. Но внутри этих классов выявлены структурные различия, по которым проведены дальнейшие оценки и построены заключения в общей и внутриклассовой структуре потребности по заботливости по обращаемости.

Градация обращений по нозологическому характеру показала следующую картину: на первом месте по причине болезней органов дыхания (15%), на втором - мочеполовой системы (13%), на третьем - болезни ЛОР-органов (11%) и нервной системы (11%), на пятом - офтальмологические причины, дерматологические болезни и болезни органов пищеварения (по 9%), болезни органов опорно-двигательного аппарата (7%) и сердечно-сосудистой системы (6%). Потребность, выраженная в структуре причин обращений за медицинской помощью в частные МО, включает преимущественно острые нарушения здоровья.

Медицинская активность жителей преимущественно зависит от факторов самой системы организации медицинской помощи: «доверия», «компетентности», «внимания», «этики отношений». В то же время влияют «субъективные» факторы поведенческого характера, мотиваций и информированности населения по вопросам здоровья, образа жизни и возможностей здравоохранения. При этом, четвертая часть населения (25%) и примерно столько же медицинских работников (27%) считают, что система здравоохранения отвечает потребностям населения (Future Health Index (2017). Рейтинг приоритетных потребностей, формирующих медицинскую активность, по данным опроса следующий: потребность в медицинской помощи (48%), в лекарственных средствах (29%), в материально-финансовых средствах (15%), в психологической помощи (3%) и др..

Для корректных управленческих решений и планирования ассортимента медицинских услуг по удовлетворению потребности в медицинской помощи при заболеваниях проведен углубленный анализ структуры нозологических форм внутри классов, на примере, в рейтинге класса «болезней органов дыхания» (Рис. 3).

Результаты отражены в специальном анализе обращений не только «с лечебной целью», но и «для постановки на учет» в МО, «для постоянного наблюдения» за здоровьем. Эти обращения свидетельствуют о мотивации и приверженности граждан конкретной МО, высоком потенциале медицинской активности и поиска путей удовлетворения потребности, возникшей в связи с заболеванием.

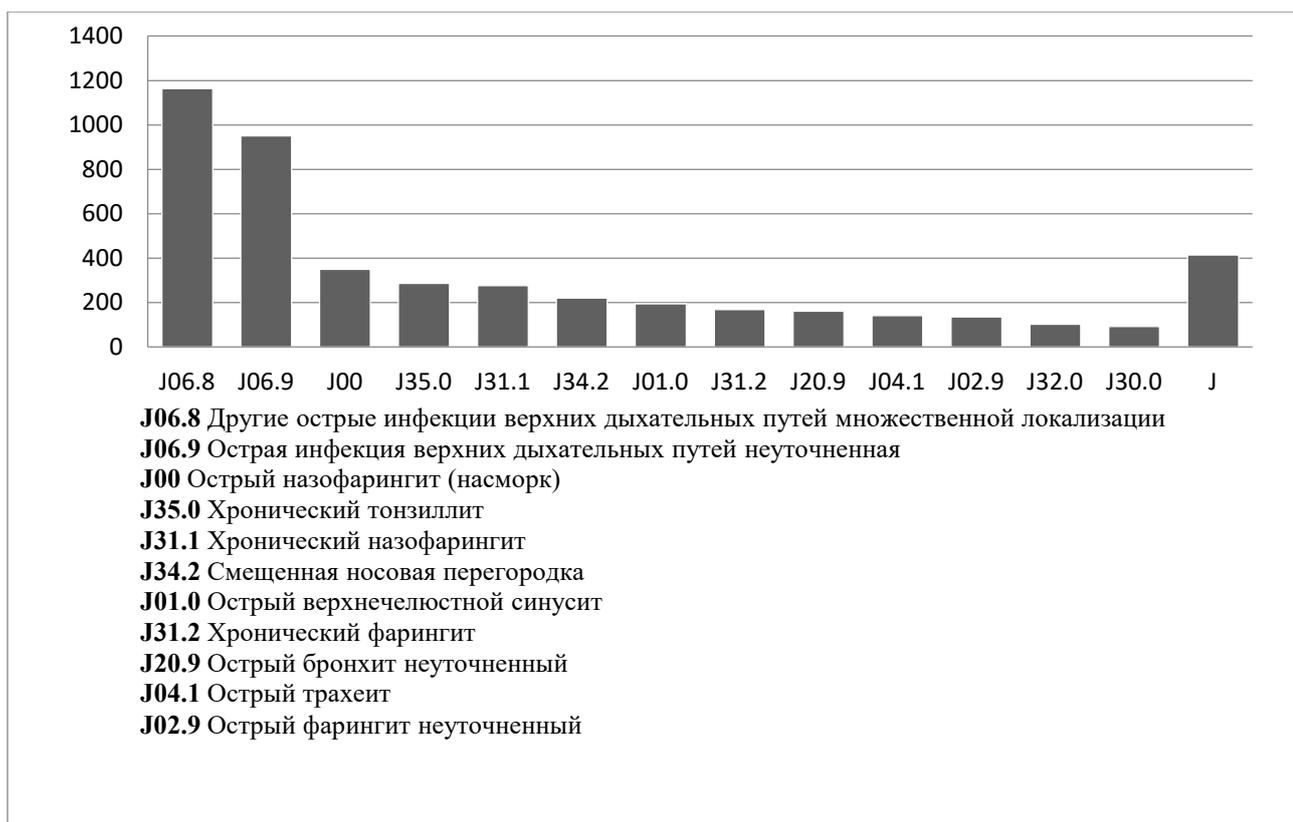


Рис 3— Структура заболеваемости по обращаемости болезней класса органов дыхания

В особенности, если МО расположена в определенной транспортной доступности, не по месту проживания, а по месту работы, или же имеет определенную форму собственности: государственной или частной.

Подтверждена дифференциация полов в составе контингента анализируемых государственных МО в том, что женщины преобладают над мужчинами более чем в два раза: 63,7% к 36,3% ($t \geq 2$). Объединенная группа обратившихся мужчин и женщин в возрасте 19-50 лет практически не изменилась в количественном составе, что свидетельствует о «сниженной реакции медицинской активности» на внешние условия граждан этого возраста и необходимости особенно внимательного медицинского наблюдения по отношению к ним. Происходящая трансформация формирует пути управленческих решений по удовлетворению потребностей населения городской агломерации в квалифицированной медицинской помощи при заболеваниях.

Сравнительно невелика разность первичных и повторных посещений МО, учитывая негосударственный характер организации. Удельный вес повторных обращений (около 70%) свидетельствует о сложившемся стабильном контингенте наблюдения в негосударственных частных МО; если к этому учесть посещения на дому (15%), то можно сделать заключение о высоком результате оценки уровня работы с пациентами по квалифицированному удовлетворению спроса и формированию предложения.

Стабильность работы МО и ее уровня взаимодействия с пациентами и гражданами в целом, характеризуется достаточно равномерным распределением всех посещений по кварталам года в итоге по программам ДМС: в первом квартале количество по формам лечебно-диагностической помощи и видам медицинских услуг – 77999 посещений; во втором квартале – 76529, в третьем квартале – 70375, в четвертом квартале – 83517 посещений. Процентное соотношение посещений населения по

первому кварталу 25,36%, второму – 23,98%, третьему – 22,88%, по четвертому – 27,78% (рейтинг интенсивности уровней по кварталам «4-1-2-3»). Отличия заметны, но статистически достоверной разности между кварталами не установлено. Следует подчеркнуть общеизвестную тенденцию снижения посещаемости государственных МО в летний период и повышение активности посещений в осенне-зимний период: – 22,88% к – 27,78% соответственно, при статистической разности величин $t > 2.0$.

Анализ данных социологического исследования пациентов и персонала МО разных форм собственности позволил оценить «сильные стороны и возможности» здравоохранения для удовлетворения потребностей населения в ПСМП в условиях развитой инфраструктуры здравоохранения г. Москвы (Табл. 2).

Как видно, отношения строятся на основе имеющейся инфраструктуры при создании благоприятных условий, появляются новые возможности для удовлетворения потребностей населения в ПСМП. Развитие новых подходов в управлении с ориентацией медицинских организаций на спрос пациентов, позволяет выйти на новый уровень маркетинга отношений. Базовый принцип управления в системе маркетинга отношений в сфере ПСМП заключается в активизации инновационного ресурса рынка медицинских услуг – «отношений субъектов рынка медицинской помощи».

Таблица 2 - Сильные стороны и возможности здравоохранения для удовлетворения потребностей населения в ПСМП.

Сильные стороны	Возможности
Развитая инфраструктура г.Москвы	развитие новых направлений в удовлетворении потребностей населения в доступной и качественной МП
Тренд в сторону ЗОЖ	вовлечение пациентов в процесс совершенствования образа жизни
Внедрение новых цифровых технологий	новые возможности в оказании медицинских услуг и их оценки
Развиты системы ОМС, ДМС, участие государственных МО в оказании платных услуг	развитие конкуренции на рынке оказания платных услуг требует удовлетворение спроса
Большинство медицинских учебных заведений внедряют новый подход в обучение Организаторов Здравоохранения и врачей всех специальностей маркетингу отношений	развитие маркетинга взаимоотношений как части организационной культуры медицинских организаций
Благодаря цифровым технологиям растет информированность пациентов, развитие новых услуг	способствует удовлетворению спроса в услугах и информированности
Расширяется участие граждан и общественных профессиональных организаций в совершенствование системы ЗО	рост вовлеченности общественности в развитие системы здравоохранения
Принят ФЗ 13 июля 2015 года N 224-ФЗ о государственно-частном партнерстве	развитие новых подходов в управление и развитие медицинских организаций с ориентацией на спрос пациентов

Данные исследования показывают, что из всех опрошенных пациентов обратились в клинику в данном году 78%, два года назад обращались в эту же клинику 12%

пациентов, 6% - три года назад, а 4% более четырех лет назад обращались в эту же клинику. Таким образом, как минимум, 20-25% пациентов относятся к категории «постоянных», а значит нуждаются в особом отношении.

Наибольшую значимость проблеме «роли населения в своем здоровье» придала половина опрошенных жителей Москвы, из 29.4%, работающих на территории СВАО, - 50,0%, работающие на территории ЗАО (66,7%) выбрали вариант «недостаточной и низкой роли населения в здоровье» в 20%.

Взаимодействие субъектов маркетинга осложняется «отсутствием четких правил выстраивания отношений врачей и пациентов». Результаты, опыт и оценки рынка медицинских услуг показали, что «трансформации в здравоохранении ведут к новым формам оказания медицинской помощи и существенным изменениям модели отношений врачей и пациентов». По нашим оценкам, наличие государственной и частной формы собственности в здравоохранении является стимулирующим фактором развития рынка медицинских услуг, при условии применения эффективной системы маркетинга отношений. Для всесторонних оценок этих процессов в аспекте полученных результатов проведен СТЭП - анализ и получены ключевые факторы расширения возможностей здравоохранения для повышения уровня удовлетворения населения медицинской помощью и формирования культуры здорового образа жизни (Табл. 3). Системообразующей компонентой маркетинга отношений, при этом, является эффективная регулирующая роль государственных институтов.

Таблица 3 – Факторный спектр СТЭП-анализа по формированию стратегии расширенных возможностей по удовлетворению потребностей населения в первичной специализированной медицинской помощи и маркетинга отношений в здравоохранении

<i>Параметры</i>	<i>Факторы</i>
Социальные	<ul style="list-style-type: none"> • Информированность жителей о способах и возможностях получения ПСМП • Вовлеченность персонала в развитие медицинских организаций • Использование потенциала культуры здорового образа жизни • Вовлеченность пациентов в процесс персонального лечения и профилактики
Технологические	<ul style="list-style-type: none"> • Потенциал телекоммуникационных технологий • Медицинские технологии государственных и частных медицинских организаций • Организационно-методические процессы интеграции в здравоохранении
Экономические	<ul style="list-style-type: none"> • Потенциал роста вхождения частных медицинских организаций в систему ОМС • Вовлеченность материально-технической базы частных медицинских организаций • Стандартизация спектра платных медицинских услуг
Правовые	<ul style="list-style-type: none"> • Высокий потенциал инфраструктуры московского здравоохранения • Приоритетные национальные проекты • Культура медицинской активности и образа жизни • Концепция развития государственного здравоохранения

Опираясь на анализ научных публикаций, на собственный опыт работы и результаты проведенных исследований, обоснована и разработана «матрица» по удовлетворению потребностей жителей Москвы в ПСМП (рис. 4).

Углубленный анализ и оценки результатов позволил оценить эффективность системы маркетинга отношений в условиях расширения возможностей по наиболее полному удовлетворению потребностей жителей в медицинской помощи, оптимального использования потенциала государственных и частных медицинских организаций, инфраструктуры здравоохранения московской городской агломерации в целом, на основе «матрицы удовлетворённости» (χ^2) ($p \leq 0.05$).

«Матрица» состоит из четырёх основных групп факторов, которые влияют на формирование удовлетворения пациента в ходе получения медицинских услуг. «Обучение персонала» и «Процессы ЛПУ» – внутренние факторы, «Инфраструктура» и «Маркетинг отношений» - внешние факторы. «Матрица» позволяет подойти к процессу совершенствования удовлетворения потребности с позиции пациентоориентированного подхода, при условии внедрения маркетинга отношений в систему корпоративной культуры медицинской организации. Ключевым аспектом «матрицы» является маркетинг отношений, который представлен в виде алгоритма разработанной системы маркетинга отношений в здравоохранении (Рис. 5).



Рис. 4 – Матрица удовлетворения потребностей пациентов в ПСМП.

Разработка системы маркетинга отношений в медицинской организации, апробированной в ходе настоящего исследования, начинается с анализа потребностей и удовлетворенности пациентов, оценки медико-социальной инфраструктуры,



Рис. 5 – Система маркетинга отношений в здравоохранении

вовлечения и мотивации персонала на достижение цели, создания системы обучения сотрудников, при условии назначения ответственного за мониторинг и принятия управленческих решений. Вектор управления для совершенствования удовлетворения потребностей населения в ПСМП в системе маркетинга отношений пролегает по траектории «информированности-медицинской активности-отношений к образу жизни в системе «врач-пациент» - внешних условий» к наивысшему уровню удовлетворения потребности в ПСМП в условиях заданной инфраструктуры здравоохранения. Дополнительный стимул этот процесс приобрел с развитием непрерывного медицинского образования в подготовке медицинских кадров.

Система маркетинга отношений в сфере ПСМП порождает инновационный тренд формирования долгосрочных взаимных обязательств (пациентоориентированность), между врачами и пациентами под эгидой медицинских организаций, законов и стандартов медицинской помощи.

Оценки внедрения результатов исследования показали действенность и практическую востребованность системы маркетинга отношений в здравоохранении.

Выводы

1. Система здравоохранения Москвы, имеет достаточную материально-техническую, кадровую и законодательную базу для удовлетворения потребностей населения в первичной специализированной медицинской помощи в соответствии программой государственных гарантий. В то же время, исследования показали, что в ходе получения медицинской помощи не оправдываются ожидания пациентов связанные с сервисной составляющей медицинских услуг, с отношением врач-пациент, с возможностями выбора медицинской организации, независимо от доходов, территории проживания или места работы, по взаимодействию в наблюдении пациентов в государственных и частных медицинских организациях, по использованию информационных ресурсов и интернет-коммуникаций.

2. В результате анализа заболеваемости по обращаемости населения исследуемой территории города Москвы за медицинской помощью выявлены структурно - динамические различия внутри классов МКБ-X, с возможностью выбора между программами обязательного и добровольного медицинского страхования, приверженности и лояльности пациентов к медицинским организациям, отношениями медицинского персонала и пациентов.
3. На основании социологического исследования разработан «профиль пациента», раскрывающий ожидания пациентов по удовлетворению индивидуальных потребностей в медицинской помощи, которые относятся к понятиям качества, комфорта, оперативности, стоимости, удаленности, транспортного удобства и расположений медицинских организаций, отношения медицинского персонала, в ходе получения медицинской помощи с учетом возрастно-половых и социальных характеристик, доверия между врачами и пациентами т.е. соответствия «потребности отношений, доступности, комфорта».
4. Разработана «платформа» взаимосвязи отношений и расширения возможностей по удовлетворению потребностей населения в ПСМП, которая демонстрирует комплекс факторов, влияющих на формирование потребности и совершенствование доступности медицинской помощи, ассортимент предложений лечебно-диагностических и профилактических услуг, отношения пациентов и врачей, индивидуальные характеристики и образ жизни пациентов, приверженности (лояльности) пациентов к постоянному наблюдению в конкретной медицинской организации, инфраструктуре медицинской и социальной сфер.
5. Обоснована и разработана система маркетинга отношений в здравоохранении и «матрица» необходимых ресурсов для внедрения системы (основанная на аспектах: обучения персонала, стандартизации операционных процессов, совершенствование инфраструктуры ПСМП, пациентоориентированный подход), интегрирующая приоритетные направления принятия управленческих решений, на основе анализа потребностей пациента, анализа инфраструктуры здравоохранения, выработки способов достижения цели, вовлечения и обучения персонала с обязательным назначением ответственного лица с полномочиями мониторинга удовлетворенности пациентов и внедрения системы маркетинга взаимоотношений в медицинской организации. Маркетинг отношений устанавливает партнерские эффективные взаимодействия «пациентов-врачей-руководителей» медицинских организаций разных форм собственности на основе возможностей инфраструктуры ПСМП мегаполиса, способствует установлению доверительных отношений между врачами и пациентами, повышению результативности деятельности медицинских организаций.
6. Оценки внедрения результатов исследования показали действенность и практическую востребованность системы маркетинга отношений в здравоохранении, расширение возможностей и повышение удовлетворенности пациентов при получении медицинской помощи (совершенствование инструментов работы с пациентами, снижение количества жалоб пациентов, вовлечение медицинского персонала в процесс совершенствования предоставления услуг, внедрение дополнительных сервисных услуг пациентам, расширение ассортимента платных медицинских услуг, предоставление новых он-лайн сервисов, запуск

единой системы обратной связи с пациентами, развитие пациенто-ориентированного подхода в медицинских организациях, создание медицинских ассоциаций и объединений медицинских организаций для более полного удовлетворения потребности населения в медицинской помощи, вхождение частных МО в систему ОМС и др.).

РЕКОМЕНДАЦИИ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Для внедрения в практику рекомендуются материалы и полученные результаты диссертации:

1. В системе Здравоохранения

1.1 Разработаны и внедрены в практику «Информационно-методическое письмо «Система маркетинга отношений в здравоохранении и пути совершенствования удовлетворения потребностей населения в медицинской помощи». (для врачей, организаторов здравоохранения и руководителей, медицинских организаций разных форм собственности) (2018).

1.2. В деятельность страховой медицинской организации «ВСК», ряда государственных и негосударственных медицинских организаций.

2. Используется в образовательном процессе системы непрерывного медицинского образования врачей и организаторов здравоохранения:

2.1 «Лекция для организаторов здравоохранения: «Новые подходы в управлении медицинской организацией» (2017-2018),

2.2 Создан «Подкомитет по непрерывному медицинскому образованию» при Комитете по Здравоохранению и медицинской индустрии Московской Торгово-Промышленной Палаты (2018),

2.3 Разработана учебная программа «Управление медицинскими организациями» (310 ак.ч.). Утверждена Учебно - методическим и Ученым советами медицинского института и факультета НМО РУДН (2018).

3. Рекомендуются для работы с пациентами в медицинских организациях разных форм собственности:

Разработанный «профиль пациента» и «платформа» взаимосвязи отношений и расширения возможностей по удовлетворению потребностей населения в ПСМП и «матрица» ресурсов по внедрению системы маркетинга отношений.

Список публикаций автора, в которых изложены результаты исследования

- 1) *Рукодайнй, О.В.* Вызовы и формирование ответов в секторах медицинского страхования здравоохранения / *О.В. Рукодайнй, И.В. Пачгин, Д.И. Кича* // Организация здравоохранения. Том. 1. №1. 2016. С. 47-52. (0.8п.л., автора 0.5)
- 2) *Рукодайнй, О.В.* Научное обоснование модернизации организации работы страховщика в части реабилитации застрахованных лиц, пострадавших на производстве / *А.В. Диделев, И.С. Храмов, О.В. Рукодайнй* // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии, №2. 2016. 12 – 18. (0.6 п.л., автора 0.2)
- 3) *Рукодайнй, О.В.* Непрерывное образование и аккредитация специалистов по организации здравоохранения и общественному здоровью / *А.Ю. Абрамов, Д.И. Кича, А.В. Фомина, О.В. Коновалов, О.В. Рукодайнй, А.С. Макарян, А.В. Пачгин, А.В.*

- Иваненко // Вестник РУДН: серия «Медицина». 2016. 4. 127-134. (0,83 п.л., автора 0.7 п.л.)*
- 4) *Рукодайнй, О.В. О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы на современном этапе / С.Н. Пузин, С.С. Меметов, В.Н. Потапов, Л.Ю. Балека, О.В. Рукодайнй, И.С. Храмов // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии, 2016, №1. 10 – 17. (0.62п.л., автора 0.2)*
 - 5) *Рукодайнй, О.В. Симуляционные задания в непрерывной подготовке и аккредитации специалистов организации здравоохранения и общественного здоровья / Д.И. Кича, Н.С. Брынза, О.В. Рукодайнй, И.В. Пачгин // Университетская медицина Урала. 2016. Т. 2. № 3 (6). С. 21-23. (0.3п.л., автора 0.2)*
 - 6) *Рукодайнй, О.В. Оценочные материалы для подготовки к аккредитации врачей-медико-социальных экспертов раздел "Клинико-функциональные особенности, медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов при болезнях почек / С.Н. Пузин, В.Н. Потапов, О.Т. Богова, М.А. Шургая, С.А. Чандирли, Ю.И. Коршикова, О.В. Рукодайнй, И.Р. Сумеди, Н.В. Дмитриева // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии, 2016, №4. 68 – 73. (1.1п.л., автора 0.1)*
 - 7) *Рукодайнй, О.В. Роль медицинского диагноза при проведении медико-социальной экспертизы / С.С. Меметов, Л.Ю. Балека, И.С. Храмов, О.В. Рукодайнй, И.С. Мацокин, В.Н. Потапов // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии, 2016, №2. 6 – 11. (0.75 п.л., автора 0.1)*
 - 8) *Рукодайнй, О.В. Модернизация процесса реабилитации лиц с ограничениями жизнедеятельности при обеспечении их техническими средствами реабилитации / С.Н. Пузин, С.Б. Шевченко, А.В. Диделев, О.Т. Богова, О.В. Рукодайнй, В.Н. Потапов, М.А. Осадчук, О.В. Гончарова, Ю.В. Бакалова // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии, 2016, №4. 5 – 11. (0.95п.л., автора 0.1)*
 - 9) *Рукодайнй, О.В. Методологические основы менеджмента на основе семейно-ориентированной технологии мониторинга / Д.И. Кича, А.С. Макарян, О.В. Рукодайнй // Материалы к 21-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием "Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения". Под ред. ЗРВШ РФ, д.м.н., проф. В.А.Кирюшина. Вып.21. Рязань. 2017. С. 21-24. (0.4п.л., автора 0.1)*
 - 10) *Рукодайнй, О.В. Практически ориентированное непрерывное медицинское образование для врачей и организаторов здравоохранения / Д.И. Кича, О.В. Рукодайнй, А.С., Макарян, И.В. Пачгин, А.В. Иваненко, Я.С. Габоян, И.В. Бабаева // Вестник последипломного медицинского образования. 2017. №2, С.127-134. (0.85п.л., автора 0.4)*
 - 11) *Рукодайнй, О.В. Государственно-частное партнерство как механизм повышения эффективности организации здравоохранения / В.С. Нечаев, Д.И. Кича, О.В. Рукодайнй, К.Д. Пашаян // Организация здравоохранения. Том. 2. №1. 2017. С. 49-56. (0.92п.л., автора 0.8)*
 - 12) *Рукодайнй, О.В. Факторы спроса на медицинские услуги и возможности здравоохранения в его удовлетворении / О.В. Рукодайнй, А.О. Соломахина // Организация здравоохранения. Т.2, № 2, 2017. С.42-49. (0.86п.л., автора 0.7)*

- 13) *Rukodainiy, O.V. Practice -based approach to public health and training / D.I. Kicha, A.V. Fomina, A.U. Abramov, A.S. Makaryan, O.V. Rukodayny // Studies Gide -Уч. пособие. 2-е изд. Москва, 2017. 84с. (4.6п.л., автора 2.7)*
- 14) **Рукодаиный, О.В. Категория маркетинга отношений в медицинских организациях / А.Ю. Абрамов, Д.И. Кича, О.В. Рукодаиный // Вестник РУДН: серия «Медицина». 2018, т.22, №3. С. 314 – 321. (1.2п.л., автора 0.7)**
- 15) *Рукодаиный, О.В. Показатели оценок здоровья и здравоохранения. Д.И. Кича, А.С. Макарян, О.В. Рукодаиный // Материалы к 22-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием "Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения". Под ред. ЗРВШ РФ, д.м.н., проф. В.А.Кирюшина. Рязань. 2018. Вып. 22. С.21-24. (0.3п.л., автора 0.1)*
- 16) *Рукодаиный, О.В. Экономические оценки потерь здоровья: социальная устойчивость здравоохранения / Д.И. Кича, А.Ю. Абрамов, И.П. Шишлаков, О.В. Рукодаиный // Монография. Москва, 2018. -199с. (11,63 п.л., автора 4.2 п.л.)*
- 17) *Рукодаиный, О.В. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний на уровне семьи / Д.И. Кича, А.С. Макарян, О.В. Рукодаиный // Уч. Пособие. РУДН. (4.6 п.л., автора 2.9)*
- 18) *Рукодаиный, О.В. Показатели оценок здоровья и здравоохранения. Профилактическая медицина как научно-практическая основа сохранения и укрепления здоровья / Д.И. Кича, А.С. Макарян, О.В. Рукодаиный // Сб. научн. тр. Вып.5. Под общ. ред. д.м.н., проф. М.А.Поздняковой. Нижний Новгород: Изд-во "Ремедиум Приволжье". 2018. С.250 – 254. (0.3п.л., автора 0.2)*
- 19) **Рукодаиный, О.В. Современные вопросы медицинской активности и удовлетворения потребности населения в медицинской помощи / А.Ю. Абрамов, Д.И. Кича, О.В. Рукодаиный // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2018. 5, т 26, С. 266-271. (0.95п.л., автора 0.7)**
- 20) *Рукодаиный, О.В. Информационно-методическое письмо «Система маркетинга отношений в здравоохранении и пути совершенствования процесса удовлетворения потребностей населения в медицинской помощи» (для врачей, организаторов (менеджеров) здравоохранения, работающих в медицинских организациях разных форм собственности) / О.В. Рукодаиный // Медицинский институт РУДН. 2018. (0.95 п.л., автора 0.95)*
- 21) *Rukodainiy, O.V. Primary health care from the position of 40 years of development: Kazakhstan, Russia, Algeria / Gulsim T. Aymakova, Oleg V. Rukodainiy, Sidi M. El. Habib. C. // Scientific International Conference. 24-28.04.2018. RUDN University. 2018. Moscow Russia: 182. (0.5 п.л., автора 0.2)*

Рукодайнй Олег Владимирович (Россия)

Научное обоснование и разработка рекомендаций по повышению уровня удовлетворения потребностей населения в первичной специализированной медицинской помощи (на примере города Москвы)

В диссертации научно обоснована и решена актуальная задача по обоснованию и разработке рекомендаций по повышению уровня и расширению возможностей удовлетворения потребностей населения в первичной специализированной медицинской помощи в условиях инфраструктуры здравоохранения г. Москвы. Результаты получены на основе комплекса адекватных цели и задачам методов медико-социальных исследований, обоснованных выборок и логических заключений. Разработана и внедрена на уровне департамента здравоохранения г.Москвы система маркетинга отношений в частных и государственных медицинских организациях и ее структурно-функциональные компоненты. Получены данные эффективности внедрения разработанных рекомендаций.

Rukodainiy Oleg Vladimirovich (Russia)

Scientific substantiation and development of recommendations to improve the level of satisfaction of the population's needs in primary specialized medical care (for the example city of Moscow)

The dissertation scientifically substantiated and solved the actual problem of the substantiation and development of the recommendations to improve and expand opportunities to meet the needs of the population in primary specialized medical care in the health infrastructure of Moscow. The results are obtained based on a set of adequate goals and objectives of medical and social research, reasonable samples and logical conclusions. Developed and implemented at the level of the Department of health of Moscow relationship marketing system in private and state medical organizations and its structural and functional components. The data of efficiency of implementation of the developed recommendations are received.