

УДК 339.138 (47+57)

## ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МАРКЕТИНГОВЫХ КОНЦЕПЦИЙ В МОДЕРНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПАЛЕСТИНЫ

**Н.К. ТОМАН**

(Донской государственный технический университет)

*Приведены результаты анализа системы здравоохранения Палестины, выдвинуты конкретные маркетинговые мероприятия, направленные на достижение целей модернизации отрасли на макро- и микроэкономических уровнях, определена экономическая и социальная эффективность предлагаемого комплекса маркетинговых мер.*

**Ключевые слова:** система здравоохранения, модернизация здравоохранения, концепция маркетинга.

**Введение.** В начале XXI века Палестина оказалась перед необходимостью решения многих серьезных экономических и социально-политических задач, сходных с теми, которые ранее стояли перед другими странами Ближнего Востока на различных этапах их развития: вхождение в мировое хозяйство на правах не только политически, но и экономически независимого государства; структурная перестройка экономики, разработка инвестиционной стратегии управления национальным хозяйством и целостной государственной программы развития внешнеэкономических связей; существенное повышение уровня благосостояния населения и общая стабилизация социально-экономической обстановки; скорейшее проведение модернизации системы здравоохранения Палестины. Последнее связано с тем, что на сегодняшний день одной из наиболее актуальных проблем наряду с другими, тормозящих экономическое развитие страны, является низкая эффективность системы здравоохранения, а это в свою очередь требует проведения ее модернизации, основанной на применении экономических принципов и законов, одним из которых является маркетинг [1].

**Модернизация системы здравоохранения Палестины.** Необходимость применения маркетинга в модернизации системы здравоохранения обусловлена тем, что она позволяет обеспечить сбалансированную, целесообразную и эффективную деятельность медицинского учреждения как одного из основных субъектов системы здравоохранения, способствует повышению конкурентоспособности и улучшению качества предоставляемых медицинских услуг, что позитивно отражается на функционировании всей системы здравоохранения [2].

*Определения понятий «система здравоохранения» и «модернизация здравоохранения».* Использование системного подхода к определению концепта «здравоохранение» позволяет рассматривать данную отрасль народного хозяйства как сложную социально-экономическую систему, которая призвана обеспечивать реализацию важнейшего социального принципа — обеспечения права на здоровье каждого гражданина [3]. Уровень же развитости данной системы отражается на благосостоянии всей страны и на состоянии здоровья населения, влияет на внутренний спрос на рынке здравоохранения и на рост ВВП.

Заметим, что составной частью стратегии модернизации экономики любой страны выступает модернизация системы здравоохранения. Под модернизацией здравоохранения следует понимать обоснованную, поддержанную обществом совместную деятельность органов власти различного уровня, органов управления здравоохранением, медицинского сообщества, основанную на реальном учете имеющихся ресурсов и соответствующих факторов внешней среды с целью проведения национального здравоохранения на уровень, отвечающий современным требованиям, соответствующим мировым стандартам, и придания ему современного облика [4].

*Модели систем здравоохранения стран мира.* Проводя исследование состояния и организации управления современной системы здравоохранения, необходимо понимать, что развитие систем здравоохранения стран мира происходило под влиянием ряда факторов культурно-исторического характера, обусловивших определенные специфические формы, в которых реализуются медицинские услуги обществу в целом и гражданину в частности. Однако под влиянием

интеграционных процессов, глобализации культур и рынков, сближения и открытости государств, системы здравоохранения постепенно начинают приобретать сходные характеристики.

В настоящее время можно выделить три основные принципиально отличающиеся системы здравоохранения:

- преимущественно государственная (Великобритания);
- преимущественно страховая система, представленная в таких европейских странах, как Германия, Франция, Голландия, Австрия, Бельгия, Швейцария, в некоторых государствах Латинской Америки, Японии и др. (в них проживает более 1 млрд. человек, свыше четверти всего населения мира);
- преимущественно частная (платная) система (США).

**Анализ современной системы здравоохранения Палестины.** На сегодняшний день систему здравоохранения Палестины можно охарактеризовать как смешанную модель с ярко выраженным доминированием государственного участия в управлении здравоохранением. В целом систему финансирования здравоохранения Палестины можно отнести к бюджетной с доминированием денежных средств, поступивших в виде помощи ООН и взносов международных организаций. По данным Министерства здравоохранения Палестины, население Палестины составляет 4.048.203 чел. (2.513.283 чел. – Западный берег Иордана, 1.535.120 чел. – Сектор Газа) [5]. В качестве платежного средства используется валюта Израиля – шекель.

Система здравоохранения Палестины состоит из четырех «секторов»: государственный сектор включает Министерство здравоохранения (МЗ) – основной административный орган управления системой здравоохранения – и государственные медицинские учреждения; частный сектор – частные коммерческие медицинские учреждения, частные практикующие врачи; сектор неправительственной организации (Красный Полумесяц, Красный Крест) и сектор, которым управляет Ближневосточное Агентство ООН по оказанию помощи беженцам и организации работ (АОПРП ООН).

Современный рынок здравоохранения Палестины оценивается в 300 млн. дол. США (ёмкость рынка) и охватывает фармацевтические препараты, учреждения здравоохранения, медицинское и диагностическое оборудование, а также хирургическое оборудование и поставки. Бюджет Министерства здравоохранения Палестины в 2009 году составил 1.340.167.000 шек. (335 млн. дол. США). В 2009 году государственные расходы на систему здравоохранения состояли из доходов от общих налогов (60%), страховых взносов (25-30%) и из перераспределения расходов (10-15%). Доходы от сектора здравоохранения составляют 5,2 % валового внутреннего продукта, и в данном секторе занято более 56 тыс. человек. Объем расходов МЗ в 2009 году составил 1.205.000.000 шек. (301 млн. дол. США): 601 млн. шек. (150 млн. долл. США) – Западный берег, 604 млн. шек. (151 млн. дол. США) – Сектор Газа [5]. Затраты системы здравоохранения по отношению к ВВП — 6 %. Анализ текущих затрат Министерства здравоохранения в 2009 году приведен в табл. 1.

Таблица 1

Текущие затраты Министерства здравоохранения Палестины в 2009 году, шек.

Структура затрат	Текущие затраты	Бюджет
Заработная плата	586,863,471	529,396,000
Затраты на закупку (лекарственные средства, медицинские приборы, медицинское оборудование т.д.)	421,013,914	449,000,000
Расходные материалы (для лабораторий и т.п.)	185,579,182	302,550,000
Другие статьи затрат	61,557,379	59,221,000
Итого	1,255,013,946	1,340,167,000

Данные табл. 1 показывают, что заложенные в бюджете средства позволяют осуществить закупку медицинского оборудования и лекарственных средств, однако затраты на заработную плату превысили в 2009 г. данную статью расходов бюджета.

Приведем некоторые показатели состояния здоровья населения Палестины, необходимые для проведения анализа системы здравоохранения (рис. 1).

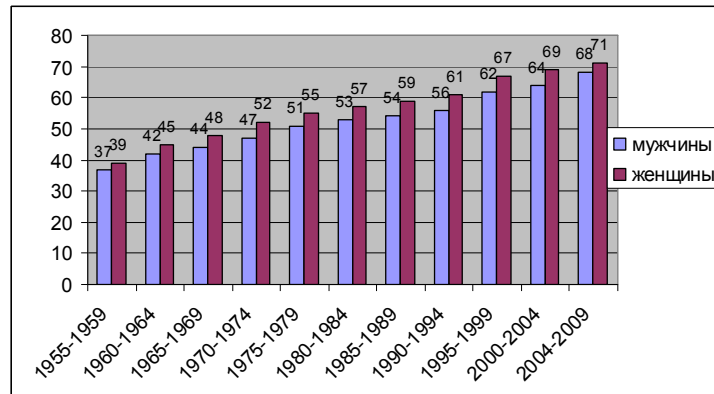


Рис. 1. Средняя продолжительность жизни граждан Палестины с 1955-2009 гг.

Данные рис. 1 показывают, что с 1955 г. по 2009 г. средняя продолжительность жизни выросла с 38 до 71 года, что объясняется постепенным улучшением состояния здоровья населения Палестины, что связано с развитием всей системы здравоохранения, несмотря на периодические ухудшения социально-экономической и политической обстановки в регионе [6]. Распределение населения по половозрастному признаку имеет большое влияние на состояние системы здравоохранения, так как такой анализ позволяет узнать потребности населения в разных возрастных категориях, позволяет строить различные модели оказания медико-санитарной помощи населению с учетом пола и возраста. Приведенные ниже половозрастные пирамиды показывают, что 41,9 % населения Палестины находится в возрасте до 15 лет (рис. 2). Далее идет возрастная группа 0-4 года – 14,8 %, в то время как возрастная группа старше 65 лет составляет лишь 3,1 %.

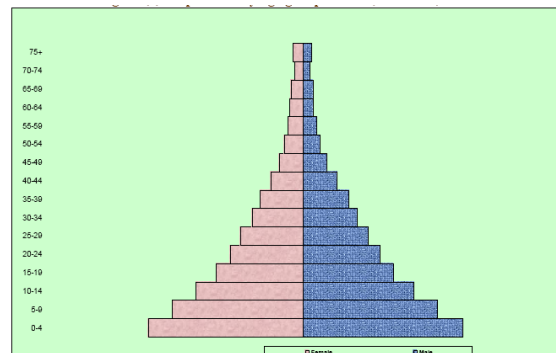
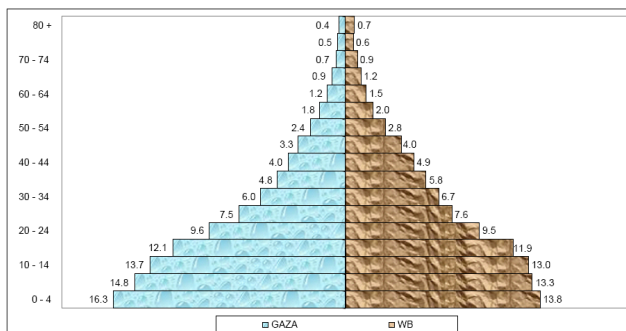


Рис. 2. Диаграммы распределения населения по половозрастному признаку в двух частях Палестине: Секторе Газа и на Западном берегу Иордана

Среди основных причин смертности населения Палестины выделяют следующие (рис.3) [5]. На первом месте среди причин смертности находятся болезни сердца, далее идут злокачественные новообразования, к ним близка перинатальная смертность, потом смертность при нарушениях мозгового кровообращения, совсем небольшой процент смертности от пневмонии.

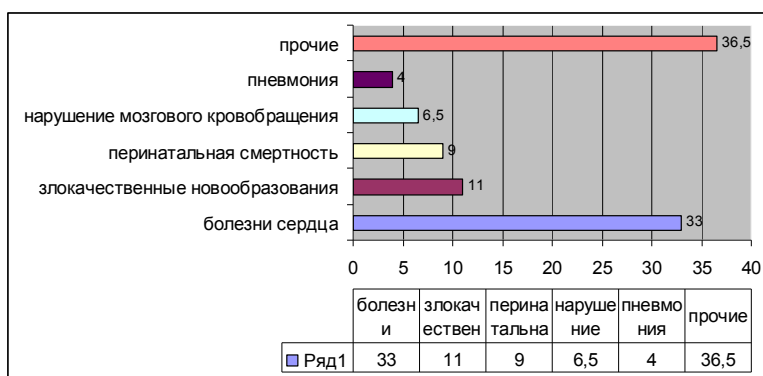


Рис. 3. Основные причины смертности среди населения в 2009 г., %

Сводные данные по некоторым показателям рынка медицинских услуг Палестины представлены в табл. 2.

Таблица 2

Показатели рынка медицинских услуг

	Западный берег и Сектор Газа	Западный берег (Иерусалим)	Сектор Газа
<b>Больницы</b> , относящиеся к:	78	54 (9)	24
- Министерству здравоохранения;	23	11 (0)	12
- негосударственным организациям;	31	21 (6)	10
- частным МУ;	23	21 (3)	2
- АОПРП ООН	1	1 (0)	0
<b>Количество больничных коек:</b>	6393	3653	2740
- Министерство здравоохранения;	2850	1448	1402
- негосударственные организации;	1991	1121	870
- частные МУ;	1491	1023	468
- АОПРП ООН	61	61	0
Процентное соотношение населения страны к количеству больниц, %	47,922	43,844	57,098
Количество больниц на 100 000 чел.	2,1	2,3	1,8
Соотношение количества смертей среди новорожденных на 1000 чел.	2,7	2,4	3,2
Общий уровень рождаемости, %	3,89	3,4	4,7
Количество пациентов, обратившихся за медицинской помощью в 2009 году (без учета государственного сектора МУ)	45697	33648	12049
Затраты населения на медицинские услуги в 2009 году (без учета государственного сектора МУ), шек.	284704617	182870717	101833900
Общее количество обращений населения на мед. помощь за пределами Палестины в 2009 году	8161	3399	4762
Затраты населения на медицинские услуги, полученные за пределами Палестины, в 2009 году, шек.	112992635	65495058	47497577
Затраты МЗ на одного пациента в 2009 году, шек.	7457	3880	3574

В рамках анализа рынка медицинских услуг автором было проведено зондажное исследование [7] потенциальных потребителей медицинских услуг. В результате выяснилось, что заботятся о здоровье в первую очередь женщины, причем чаще всего они приходят в клинику в возрасте 35-54 года (рис. 4). При этом мужчины стараются переносить болезни на ногах, но, с другой стороны, являются потенциальной группой для разработки нового направления деятельности медицинских учреждений.

Данные, полученные в ходе исследования, дали возможность выделить три основные подгруппы среднего класса, которые в основном обращаются к платным медицинским услугам (рис.5). «Верхний средний класс», где доход на человека от 900 до 1500 дол. в месяц

(170 тыс. человек); «ядро среднего класса» с доходом от 300 до 900 дол. в месяц (900 тыс. человек); «нижний средний класс», где доход от 100 до 250 дол. в месяц (800 тыс. человек).

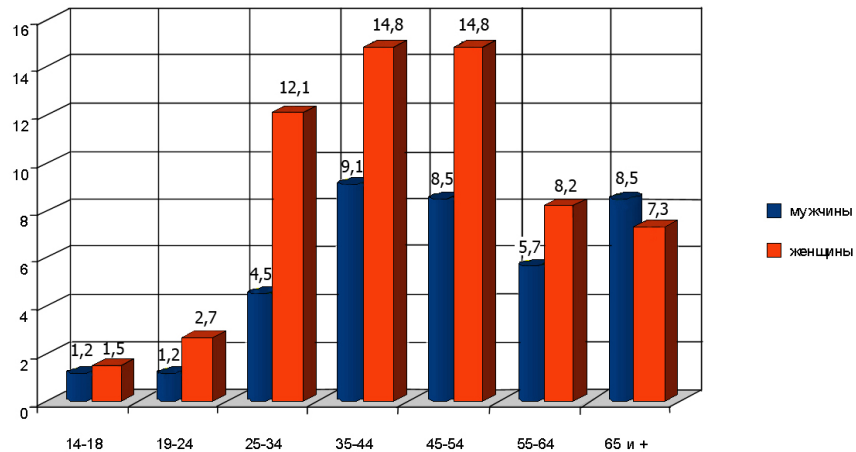


Рис. 4. Диаграмма распределения потенциальных пользователей медицинских услуг по полу и возрасту, %

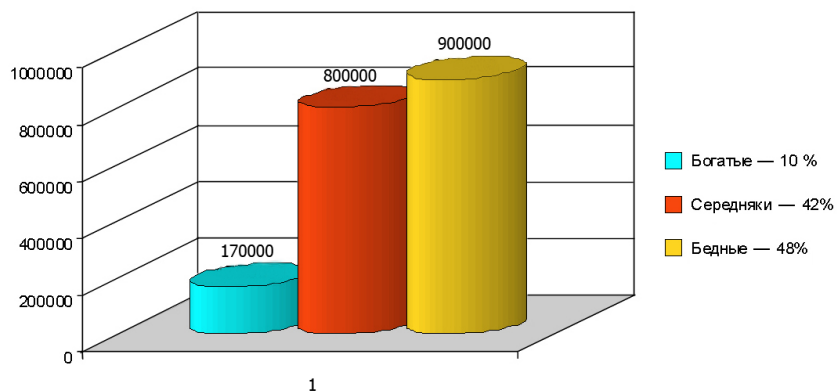


Рис. 5. Диаграмма распределения потенциальных пользователей медицинских услуг по материальному положению, %

Несмотря на отдельные положительные сдвиги последних лет, состояние здоровья населения в Палестине оставляет желать лучшего, а демографические показатели пока нельзя еще признать удовлетворительными даже с позиций простого воспроизводства трудовых ресурсов. В целом, исходя из проведенного исследования, можно выделить следующие основные структурные проблемы системы здравоохранения Палестины на макро- и микроэкономическом уровнях:

- государственный сектор не в состоянии удовлетворить спрос на современные медицинские услуги (сложные нейрохирургические и кардиологические операции, лечение онкологических заболеваний);
- общая нехватка в координации и управлении системой здравоохранения, а также слабое внедрение уже принятых решений в обеих частях Палестины;
- нехватка квалифицированных медицинских специалистов во всех областях медицины;
- слабое развитие рынка частного здравоохранения, в частности системы частного медицинского страхования (лишь 2-3% населения пользуется услугами данной системы; 40% населения не имеют медицинского страхового полиса);
- темпы роста расходов на здравоохранение превышают темпы роста ВВП;

- невысокое качество медицинской помощи вследствие недостаточного применения сложных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, а также медленное внедрение информационных технологий;
- отсутствие грамотного маркетинга и планирования в медицинских учреждениях;
- проблемы, связанные с материально-технической оснащённостью (например, высокая степень износа и низкая эффективность медицинского оборудования)
- низкая привлекательность рынка здравоохранения для инвестиций.

**Маркетинговые мероприятия по модернизации системы здравоохранения Палестины на макроэкономическом уровне.** Ввиду обозначенных проблем создание эффективной модели системы здравоохранения Палестины сейчас особенно актуально, является одним из необходимых условий устойчивого развития экономики страны. При этом модернизированная система здравоохранения Палестины должна быть маркетинго-ориентированной и адекватной к новым глобально-локальным условиям, а также должна учитывать роль государства и рынка в сфере оказания медицинских услуг.

Проведенный анализ системы здравоохранения позволил на макроэкономическом уровне выделить ряд маркетинговых мероприятий, направленных на достижение определенной цели модернизации отрасли (табл. 3).

Таблица 3

Маркетинговые мероприятия модернизации системы здравоохранения Палестины

Но-мер п/п	Цель модернизации системы здравоохранения Палестины	Маркетинговое мероприятие
1	Формирование государственного регулирования и поддержки здравоохранения на основе концепции маркетинга	1. Предложена схема маркетингового управления системой здравоохранения Палестины.
		2. Построена модель механизма применения маркетинга в модернизации здравоохранения Палестины.
		3. Модернизирована структура Министерства здравоохранения путем внедрения отдела маркетинга и мониторинга.
2	Повышение качества предоставляемой медицинской помощи	4. Проведен мониторинг качества предоставляемых медицинских услуг на основе методики причинно-следственных связей – построена диаграмма оценки качества в виде «рыбы».
3	Создание взвешенной ценовой политики	5. На основе проведенного маркетингового исследования рынка здравоохранения Палестины выполнены расчеты стоимости медицинского обслуживания, средней стоимости одного обращения к врачу, стоимости стационарного лечения.
		6. Предложена система внешних и внутренних референтных цен.
4	Повышение конкурентоспособности системы здравоохранения Палестины	7. Выработаны детерминанты конкурентного преимущества здравоохранения Палестины.
5	Модернизация кадровой политики в области системы здравоохранения Палестины	8. Предложен комплекс мер по привлечению высококвалифицированных специалистов-уроженцев Палестины, работающих в данный момент за рубежом.
6	Развитие рынка частного и государственно-го здравоохранения Палестины	9. Предложено внедрение комплексной программы медицинского страхования, дифференцированной в зависимости от уровня благосостояния граждан.
		10. Внедрение новых технологий медицинской диагностики и лечения, проведение ранее не предоставляемых на территории Палестины сложных хирургических операций.
		11. Закупка высокотехнологического медицинского оборудования

Суммарные затраты на проведение предлагаемой нами модели модернизации системы здравоохранения Палестины составляют 12 511 500 дол., затраты на персонал и другие статьи – 3 574 300 дол., чистая прибыль – 4 726 596 дол. Проведем расчет экономической эффективности применения предлагаемых маркетинговых мероприятий, вычислим окупаемость приобретенного оборудования.

Расчет экономической эффективности будем проводить по формуле:

$$\mathcal{E}_{\text{эк}} = \frac{Z_{\text{общ}}}{\Pi_{\text{ч}}} \times 100, \quad (1)$$

где  $\mathcal{E}_{\text{эк}}$  – экономическая эффективность (рентабельность), дол.;  $Z_{\text{общ}}$  – затраты общие, дол.;  $\Pi_{\text{ч}}$  – чистая прибыль, дол.

По вышеприведенной формуле рассчитаем экономическую эффективность закупки высокотехнологического медицинского оборудования:

$$\mathcal{E}_{\text{эк}} = \frac{4726686}{16027300} \times 100 = 29,46 \%$$

Для расчета окупаемости приобретенного высокотехнологического медицинского оборудования приведем следующие данные: инвестиции на приобретение оборудования в количестве 61 шт. для трех основных медицинских учреждений Палестины составили 12 453 000 дол. США (табл. 4).

Таблица 4

Расчет срока окупаемости оборудования

Показатели	Год		
	1-й	2-й	3-й
Инвестиции на приобретение комплекта оборудования, дол.	12 453 000		
Количество оборудования, шт.	61	61	61
Чистая прибыль, дол.	4726686	4726686	4726686
Сальдо финансового потока с нарастающим итогом, дол.	7726314	2999628	-1727058

Данные табл. 4 показывают, что окупаемость приобретенного оборудования произойдет через 2 года.

Социальная эффективность от предлагаемых нами маркетинговых мероприятий заключается в том, что увеличивается продолжительность жизни, улучшается состояние здоровья населения, что приводит к укреплению здоровья населения, возрастает трудоспособный возраст населения, следовательно, повышается производительность, что положительно отражается на росте ВВП.

**Повышение эффективности медицинских учреждений Палестины на основе современных концепций маркетинга.** Перейдем на микроэкономический уровень системы здравоохранения Палестины. Экономическое состояние медицинских учреждений, а также их техническое оснащение часто не отвечает современным требованиям по полноценному удовлетворению потребностей населения в своевременной и качественной современной медицинской помощи. Проведившиеся исследования показывают, что лечебно-профилактические учреждения страны далеки от эффективного использования своего маркетингового потенциала, часто направляют свои ресурсы в неверном направлении, что не позволяет им создать конкурентное преимущество и воспользоваться существующими в регионе рыночными возможностями.

На микроэкономическом уровне на основе современных концепций маркетинга в целях повышения эффективности медицинских учреждений Палестины могут быть предложены следующие мероприятия:

- в целях вовлечения потребителя в процесс производства медицинской услуги и укрепления отношений применение расширенного комплекса маркетинга-микс, состоящего из 9 элементов;
- на основе внедрения в деятельность медицинских учреждений Палестины современных концепций маркетинга (маркетинг-микс, маркетинг отношений и интегрированный маркетинг) [8], предлагается использовать интегративную модель эффективной маркетинговой системы в медицинском учреждении с её важнейшими элементами (информация, организация, планирование и контроль), что ведет к необходимости модернизировать структуру отдела маркетинга и разрабатывать четкую маркетинговую информационную систему;
- внедрение комплекса стратегий ценообразования, наиболее приемлемых для медицинских учреждений Палестины (например, стратегия «снятия сливок», стратегия премиального ценообразования, стратегия «ценовой прорыв», стратегия ступенчатых премий) на основе маркетинговых исследований рынка медицинских учреждений;
- осуществлена оценка профиля качества медицинских учреждений, например, на основе применения интегрального показателя качества, который позволяет изображать графически сравнительные оценки для текущих и целевых значений параметров по сравнению с конкурентами;
- в целях развития системы продвижения медицинских услуг и расширения каналов их распределения построить в медицинских учреждениях эффективную коммуникативную политику;
- заниматься планированием маркетинга, например, разрабатывать план маркетинга на основе SWOT-анализа и анализа чувствительности спроса и т.д.

**Выводы.** Применение маркетинга в процессе модернизации системы здравоохранения Палестины будет способствовать построению эффективной системы здравоохранения, а именно приведет к следующему:

- 1) укреплению потенциала рынка здравоохранения Палестины путем развития всех его составных элементов (рынка МУ и медицинских услуг; рынка медицинской техники и технологий; рынка медицинских торговых посредников; рынка организаций медицинского страхования (особенно это касается частного медицинского страхования); рынка лекарственных средств; рынка пациентов);
- 2) появлению «нового пациента», образованного и информированного, требовательного и организованного; привитию населению здорового образа жизни и оказание качественной медицинской помощи всему населению Палестины;
- 3) развитию инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение МУ на основе инновационных подходов и принципа стандартизации;
- 4) наличию достаточного количества высококвалифицированных медицинских кадров, способных решать задачи, поставленные перед здравоохранением Палестины;
- 5) повышению инвестиционной привлекательности рынка здравоохранения Палестины;
- 6) построению ценовой политики, ориентированной как на производителя медицинских услуг, так и на потребителя (пациента);
- 7) оказанию сложных медицинских услуг (проведение сложных хирургических операций), что повысит доходность бюджета Министерства здравоохранения: население Палестины, нуждающееся в таких медицинских услугах, не будет выезжать за границу, а будет тратить денежные средства внутри страны (примерно 113 млн. шек. в год) [5].

### **Библиографический список**

1. Модернизация здравоохранения: сто ответов на актуальные вопросы периода реформ / под ред. проф. Ф.Н. Кадырова. – М.: Менеджер здравоохранения, 2008. – 312 с.
2. Лебедев А.А. Использование маркетинговой философии в деятельности медицинских учреждений государственной системы здравоохранения в условиях рыночных отношений / А.А. Лебедев // Экономика здравоохранения. – 1997. – № 7. – С. 31-37.



3. Венедиктов Д.Д. Очерки системной теории и стратегии здравоохранения / Д.Д. Венедиктов // Медицинский вестник. – 2008. – № 20-21. – С. 33.
4. Акопян А.С. Проблема модернизации здравоохранения 2020 и фазы институциональной трансформации сети государственных учреждений (комментарий к Концепции 2020) / А.С. Акопян // Качественная клиническая практика. – 2010. – № 1. – С. 16-24.
5. Сайт Министерства здравоохранения Палестины. Статистические данные о системе здравоохранения Палестины. [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <http://www.moh.ps/?lang=1&page=4&pid=122> (дата обращения: 01.10.11).
6. The National Health Plan for the Palestinian People: Objectives and Strategies [final draft] / Jerusalem Planning and Research Center. –2008, April.
7. Черчилль Г.А. Маркетинговые исследования / Г.А. Черчилль. – СПб.: Питер, 2000. – 725 с.
8. Тогунов И.А. Маркетинговые системы здравоохранения / И.А. Тогунов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2001. – № 3. – С. 32–35.

Материал поступил в редакцию 24.01.11.

## References

1. Modernizaciya zdravooxraneniya: sto otvetov na aktual'nye voprosy perioda reform / pod red. prof. F.N. Kadyrova. – М.: Menedjer zdravooxraneniya, 2008. – 312 s. – In Russian.
2. Lebedev A.A. Ispol'zovanie marketingovoi filosofii v deyatel'nosti medicinskih uchrejenii gosudarstvennoi sistemy zdravooxraneniya v usloviyah rynochnyh otnoshenii / A.A. Lebedev // Ekonomika zdravooxraneniya. – 1997. – № 7. – S. 31-37. – In Russian.
3. Venediktov D.D. Oчерki sistemnoi teorii i strategii zdravooxraneniya / D.D. Venediktov // Medicinskii vestnik. – 2008. – № 20-21. – S. 33. – In Russian.
4. Akopyan A.S. Problema modernizacii zdravooxraneniya 2020 i fazy institucional'noi transformacii seti gosudarstvennyh uchrejenii (kommentarii k Konceptcii 2020) / A.S. Akopyan // Kachestvennaya klinicheskaya praktika. – 2010. – № 1. – S. 16-24. – In Russian.
5. Sait Ministerstva zdravooxraneniya Palestiny. Statisticheskie dannye o sisteme zdravooxraneniya Palestiny. [Elektron. resurs]. – Rejim dostupa: <http://www.moh.ps/?lang=1&page=4&pid=122> (data obrascheniya: 01.10.11). – In Russian.
6. The National Health Plan for the Palestinian People: Objectives and Strategies [final draft] / Jerusalem Planning and Research Center. –2008, April.
7. Cherrhill' G.A. Marketingovye issledovaniya / G.A. Cherrhill'. – SPb.: Piter, 2000. – 725 s. – In Russian.
8. Togunov I.A. Marketingovye sistemy zdravooxraneniya / I.A. Togunov // Problemy social'noi gigieny, zdravooxraneniya i istorii mediciny. – 2001. – № 3. – S. 32–35. – In Russian.

## APPLICATION OF ACTUAL MARKETING CONCEPTS IN MODERNIZATION OF PALESTINE HEALTHCARE SYSTEM

**N.K. TOMAN**

(Don State Technical University)

*The results of Palestine healthcare analysis are presented. Specific marketing events directed to the attaining objectives of modernization on macro- and microeconomic levels are put forward. Economic and social efficiency of the offered complex of marketing measures is defined.*

**Keywords:** healthcare system, modernization of healthcare, marketing concept.