

УДК 338.4:339.138

Жуков С. А.

ЕКОНОМІКА ЗДОРОВ'Я І НЕОБХІДНІСТЬ МАРКЕТИНГОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Протягом останнього періоду часу з кожним приходом нової політичної влади в Україні відбувається реорганізація багатьох соціальних аспектів суспільного життя держави. Однією з найважливіших галузей суспільно-політичного життя будь-якої країни є галузь охорони здоров'я населення. Як і в багатьох пострадянських країнах саме вона відчуває нагальну потребу в комплексній програмі реформування. З метою створення такої програми влада намагається залучити громадськість, фахівців, управлінців, експертів, щоб обговорити основні поточні проблеми у розвитку охорони здоров'я та сформувані шляхи їх вирішення.

Охорона здоров'я, як соціально-економічна структура, являє собою специфічну систему, по задоволенню визначених людських потреб, узагальнено іменованих медичними.

При радянській системі охорони здоров'я обсяги і рівень надання медичної допомоги, при декларуванні рівності і соціальної справедливості, відрізнялися високим ступенем привілейованості – була створена спеціальна система медичної допомоги для посібників партії і уряду країни. Але все ж таки при обмеженості ресурсів, що виділялися на охорону здоров'я, був визначений пріоритет, який віддавався робітникам і дітям [1–2]. У суверенній Україні це і сьогодні не заважає стверджувати те, що кваліфікована медична допомога забезпечується державою незалежно від соціального стану пацієнта, його місця проживання та інших факторів.

В умовах ринкових відносин медична допомога є своєрідним видом послуги, яка наповняється економічними характеристиками. В той же час сучасний період реформування національної системи охорони здоров'я характеризується об'єктивними умовами, при яких медична послуга стає товаром, а відносини виробників (лікарів) і споживачів медичних послуг (пацієнтів) за своєю суттю починають визначатися як маркетингові, а отже – з переважною роллю пацієнта і врахуванням його потреб.

Тим не менше, сьогодні зв'язок економіки з людським життям і здоров'ям населення, на жаль, поки що не є пріоритетним.

При реформуванні української економіки і охорони здоров'я зокрема постають ряд запитань, на які неодмінно потрібно дати відповідь і це намагаються зробити представники громадськості, фахівці, керівники і управлінці, медичні й економічні експерти. Як зорієнтувати медицину та економіку на примноження ресурсів здоров'я людини? Як визначити міру адекватного відшкодування моральних страждань від втрати здоров'я?

Метою даної роботи є дослідження нового напрямку в науці – економіки здоров'я та необхідність маркетингового забезпечення галузі охорони здоров'я.

Загально відомим є те, що потреби людини і суспільства в цілому є безмежні. Проте їх задоволення стримує обмеженість природних і матеріальних благ, фінансових і людських ресурсів, включаючи ресурси здоров'я. Доходи людини дозволяють їй купувати товари і послуги для підтримки і покращення свого здоров'я. Дохідна частина бюджету держави дає можливість розвивати її соціальну сферу. Отже, економіка здоров'я – це наука про обмеженість головного економічного ресурсу – здоров'я людини і виборі шляхів його ефективного відтворення.

Першовідкривачем погляду на проблеми здоров'я населення з економічних позицій був російський дослідник соціальної гігієни С. Томлін, який жив у 30-ті роки ХХ століття. Він зазначав: «До цих пір ще зустрічається погляд на людину як на природне благо, що існує

в надлишку. Він повинен бути докорінно, радикально змінений. ... Освіта, «обмін» і амортизація його повинні бути також детально вивчені, як це робиться по відношенню до всіх господарських цінностей».

В Україні галузь охорони здоров'я, незважаючи на здійсненні реформи, зберегло корінні недоліки. Вона паразитує на хворобах і монополізована державою. У цьому сенсі Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) – вважається «головною біллю» для економіки країни. МОЗ має залишкове фінансування, і як наслідок цього – принизлива оплата праці медичних працівників. Все ж таки головною причиною є незрозуміле не державницьке ставлення до здоров'я з боку самої держави, що проявляється у парадоксі, коли лікар, відновлює головну продуктивну силу людини – здоров'я, а його праця оплачується залежно від того «скільки» було вироблено у матеріальній сфері. При цьому саме сфера охорони здоров'я зберігає здоров'я, в той час як всі інші галузі економіки його тільки споживають.

За період незалежності наша країна спромоглася здійснити загальну деградацію медичної праці і здоров'я населення, але зупинити цей процес шляхом реформування тільки державної охорони здоров'я, організувати справжнє оздоровлення населення воно не в змозі. І те, що відбувається на даному етапі слід кваліфікувати не як криза охорони здоров'я, а як його занепад.

Висновок напрошується такий: існуюча до тепер модель охорони здоров'я як соціальної сфери була здійснена і на сьогоднішньому етапі вичерпала себе. Об'єктивним є той факт, що основою нової моделі повинна стати «індустрія» охорони здоров'я як реального сектора економіки.

Однак, слід зазначити, що і українській економіці притаманні ті ж самі проблеми: вивезення сировини, свавілля держави, низькооплачувана праця, нерозвиненість у населення прав власності на робочу силу.

Але в економіці України є ще один системний недолік – це економіка нездоров'я, тобто, ресурси здоров'я не є ані об'єктом оцінки, ні критерієм, ні метою її розвитку. Звідси і головний недолік, який полягає у недооцінці значущості людського капіталу і здоров'я в модернізації економіки. Депутати, президент, уряд володіють інформацією про хвороби та смертність населення. Поряд з цим непропорційні ціні здоров'ю надбавки за шкідливі умови праці зафіксовані в численних національних законах і розпорядженнях уряду. Загальна оцінка такому управлінню економікою відома: тривалість життя українських чоловіків на 1,5–2 роки менше виходу на пенсію (тобто 60-ти років), а їх смертність і травматизм перевищують європейський у 4–5 рази.

На даний час саме досліджувана нами наука – економіка охорони здоров'я може виправити деякі прогалини і значно покращити ситуацію в цій галузі.

Об'єктом даної науки як раз і є ресурси здоров'я, причому на індивідуальному, корпоративному, регіональному та національному рівнях. Вони мають справжню цінність, адже здоров'я більше ніж просто ресурс: як газ, ліс, вугілля. Це – продуктивний ресурс або капітал. Тому що все, що виробляється, пов'язано з витрачанням життєвої енергії, здоров'я. В Україні вкрай мало благ, які нарощують багатство країни. Саме здоров'я і є основний капітал економіки. Економічна оцінка здоров'я виконується з урахуванням факторів, що його визначають. Робиться це на основі тесту, що містить три складові. Перша – фізичне здоров'я, психічні особливості та генетичний фактор. Друга – образ і умови життя. І третя – інвестиції в здоров'я. За результатами тестування видається «карта результатів», що містить такі показники як потенціал здоров'я, ресурси здоров'я, їх знос, ефективний вік людини. Виявилось, що жодна із складових економіки (праці, охорони здоров'я, народонаселення) не має інструментів для такої оцінки. По суті, економіка здоров'я – це новий підхід до вирішення проблем, що притаманні нашій галузі охорони здоров'я і українській економіці загалом.

Тепер логічним постає питання: як можуть використовуватися інструменти економіки здоров'я? Використання таких інструментів дозволить перейти до оцінки праці лікаря –

виробника медичної послуги і закладу охорони здоров'я з урахуванням відновлених ресурсів здоров'я пацієнта – споживача медичних послуг. А це, на наш погляд, зовсім інше завдання, ніж перехід на оплату праці за вилікуваного пацієнта. При цьому праця лікаря буде оплачуватися виходячи з його значимості для суспільства і звичайно буде набагато більшою за теперішню. Отже, при реалізації такого підходу медичний заклад буде підприємством реального сектору. Надаючи медичні послуги, така установа буде виробляти ресурси здоров'я людей, які можна буде оцінити в грошовому еквіваленті. А це вже інша система ціноутворення і нова якість медичних послуг – все це прискорить перехід на страхування здоров'я та професійної відповідальності лікарів. При такій ситуації перед медичною установою відкриється ще одна велика ніша – надання послуг з управління індивідуальними і корпоративними ресурсами здоров'я. Отже, виходить, що економіка здоров'я – це непоганий інструмент підвищення якості роботи лікаря, а також активності медичної установи на ринку охорони здоров'я.

Окрім турботи держави про здоров'я нації необхідно і самим людям потурбуватися про своє здоров'я, управляти ним.

Загально прийнятим вважається, що з усіх факторів, які впливають на здоров'я людини, спосіб життя займає 60–65 %, екологія і спадковість – по 15–20 % і рівень розвитку медицини – 4–8 %. Але на нашу думку крім цього неодмінно потрібно інвестувати в здоров'я. Саме в цьому і полягає суть управління здоров'ям. Під інвестиціями тут в широкому сенсі мається на увазі: час і кошти – вкладати у фізичну активність, свій настрій, екологію житла і раціональне харчування. При цьому неможна забувати про витрати, які проявляються у формі шкідливих звичок, і які не повинні перевищувати інвестицій у здоров'я. У цьому разі роль способу життя зростає до 90–95 %.

Для успішної реалізації можна використовувати розроблену керівником Департаменту економіки здоров'я Vision International People Group В. І. Кашином [1] оціночну шкалу ефективності різних напрямків оздоровлення. До речі сказати, гасло цього Департаменту: «Від нездорової економіки – до економіки здоров'я»; мета – переорієнтувати економіку країни, підприємства, родини і навіть конкретної людини у бік здоров'я, зробити галузь охорони здоров'я реальним сектором економіки.

За дослідженнями В. І. Кашина кожна гривня, вкладена в традиційну медицину, зберігає ресурсів здоров'я в середньому на 6 грн., санаторно-курортне лікування – на 18 грн, медичну реабілітацію – на 30 грн, фізичну культуру – на 42 грн і раціональне харчування – на 64 грн. Спільне використання двох останніх – на 102 грн. Це середні значення ефективності приватних інвестицій в здоров'я. Все ж таки максимальний ефект дають інвестиції в дитяче здоров'я. Тут середнє співвідношення 1 до 200, а в здоров'я дітей у віці 4–6 років – 1 до 400. Для прикладу, якщо якомусь підприємству вкласти в мінерально-вітамінні комплекси для дітей від 5 тис. дол. – то це інвестиції в економіку дитячого здоров'я від 1 до 2 млн доларів.

За останні роки центр ваги зміщується на управління корпоративними ресурсами здоров'я. Керівники підприємств, особливо промислових, розуміють, що ресурси здоров'я працівників – це нематеріальний актив, який підвищує вартість компанії, її капіталізацію. Особливе місце у питаннях надання медичних послуг займає такий напрям як захист прав споживача. Шкода, заподіяна пацієнту лікарем повинна бути оцінена і відповідно компенсована.

Напрями використання економіки здоров'я є всі ті, де потрібно оцінити вплив на здоров'я з боку економічної політики, законопроектів і міжнародних ініціатив. Найбільш перспективною є сфера трудових відносин. У нашій країні здоров'я на виробництві «охороняється» переважно після того, як втрачено, що свідчить про відсутність пріоритету цінності здоров'я.

З позиції науки для створення сучасної «індустрії» здоров'я необхідно щоб ресурси здоров'я стали об'єктом національної політики, зокрема економіки і права. Такого роду політика – повинна будуватися на дійсних інтересах та їх реалізації широкими масам. Стрижнем проведення ефективної політики в напрямку охорони здоров'я має бути подальше усупільнення умов функціонування відповідної галузі. Це може відбуватися через нарощування потужностей для лікування хворих. Але ще довго у державі будуть два протилежних гасла типу «кожен відповідальний за своє здоров'я» і «всім безкоштовну медицину». У той же час частині населення не надається того, що вона потребує і чекає як належне. Тому на перший план як основа гарного здоров'я виходить самозбережність людини, тобто не усупільнення, а персоніфікація здоров'я повинна стати ядром нової оздоровчої політики в Україні. Для цього поряд з державним і корпоративно-приватним секторами повинен бути створений і розвинений третій – самодіяльний сектор. При цьому діяльність людини з підтримки свого здоров'я необхідно розглядати як специфічну самопослугу, яка замінює працю медичних працівників, тренерів, методистів. А мотивацією до самодіяльності може служити надбавка за здоров'я або знижений страховий тариф при страхуванні. Для прикладу, у багатьох американських корпораціях заняття фітнесом включені в робочий час. Отже, всі ці три сектори за умов конкуренції між собою забезпечать інтенсивний розвиток «індустрії» здоров'я.

В економіці України потрібна національна стратегія збільшення людського капіталу та активного життя населення. І система показників, що реалізовує цю стратегію. А ресурси здоров'я повинні бути включені у визначення національного багатства і відобразитися у ВВП.

Теперішній період розвитку галузі охорони здоров'я потребує вирішення актуальних її потреб за допомогою маркетингових методів щодо планування, організації і управління. Поняття маркетингу в галузі охорони здоров'я викликає у більшості вітчизняних менеджерів відчуття незадоволеності, адже більшість з них усвідомлюють, що роблять щось не так, але що саме – не можуть порозуміти. Це відбувається переважно через неналежну забезпеченість інформацією та недостатністю спеціалістів в напрямку маркетингового забезпечення галузі. Доказом такої ситуації є вкрай недостатня кількість, навіть відсутність в Україні продажу посібників з маркетингу в охороні здоров'я, жоден навчальний заклад не займається дослідженнями в цьому напрямку або підготовкою спеціалістів в цьому напрямку.

В той же час широкий спектр медичних потреб, які вже є або можуть з'явитися у них найближчим часом в індивідуальних і групових споживачів, а також їх ефективне і якісне задоволення з урахуванням різнонаправленості й спільності, визначають сутність маркетингового забезпечення системи охорони здоров'я. При цьому складність у галузі охорони здоров'я, широка приватизація, наявність медичної допомоги на основі крайньої форми децентралізації [3] формують те невід'ємне середовище, без якого неможливі ринкові перетворення в цій галузі і взаємні відносини з іншими галузями.

Але все ж таки, спостерігається вільний доступ до методів і форм лікування, природна можливість і реалізація вибору і звернення до будь-якого виробника і постачальника медичних послуг, можливість юридичного й економічного впливу при незадоволенні або неякісному задоволенні медичних потреб. Натомість заробіток медичного працівника пов'язаний з результатами праці і задоволеністю пацієнта, а також правовою й економічною захищеністю їх як споживача і як постачальника медичних послуг. Це далеко не повний перелік позитивних характеристик, що властиві маркетинговим системам охорони здоров'я.

Поряд з дослідженнями позитивних характеристик необхідно розкривати і негативні складові ринку медичних послуг. До негативних характеристик маркетингових взаємовідносин в галузі охорони здоров'я відносять послаблення профілактичних заходів, неприйняття медичних послуг з низьким ступенем прямої економічної вигоди, а також побоювання дискримінації хворих соціально вразливих груп, що бідують у медичній допомозі. Деякі протиріччя подібних проблем удається зняти при методологічному підході, який розглядає такі

групи пацієнтів, їхні медичні нестатки і потреби в якості своєрідних і специфічних сегментів ринку, визначенню їхнього законного місця в маркетинговій системі охорони здоров'я і перебуванню форм і методів задоволення потреб і попиту клієнтів цих сегментів.

Розвиток відносин у галузі охорони здоров'я протягом останніх років, на жаль, не можна вважати стабільним. Це наслідок неправильного розуміння та наявних стереотипів щодо впровадження ринкових відносин, відсутності дієвих форм державного регулювання галузі. Дослідники галузі підкреслюють, що існуючі моделі охорони здоров'я більшості країн світу ґрунтуються на маркетинговому принципі: потреба – задоволення потреби – прибуток – стимулювання потреби – потреба [4].

У широкому розумінні організація маркетингової діяльності в галузі охорони здоров'я полягає в побудові визначеної структурної системи співвідношень елементів, які характеризують ринкові відносини лікаря і пацієнта, а також можливостями управління такої системи. Побудова маркетингової моделі не є самоціллю, а служить фактором для одержання інструмента для управління маркетинговими функціями. Дослідження, які розкривають сутність інструментарію маркетингу для досягнення поставлених цілей по задоволенню цільового ринку [2] наближають формування парадигми стратегічного маркетингового менеджменту [3].

Виокремлення і дослідження структурних і функціональних взаємозв'язків елементів прогнозованої моделі маркетингового забезпечення галузі охорони здоров'я дозволяє наблизитися до вирішення проблеми по розробці єдиної концепції, яка зможе оптимально співвідносити інтереси пацієнта і лікаря, і в той час збалансовано враховувати можливу діяльність конкурента. Елементи, передбачуваної структурної моделі маркетингової системи що характеризують людську діяльність ринкових відносин, досить докладно наведені в роботах [5, 6, 7]. У науковій літературі категорії ці визнані і використовуються більшістю авторів, що займаються даними проблемами.

Елементи моделі маркетингового забезпечення галузі охорони здоров'я правомірно умовно поділяють на дві групи. До першої групи віднесені ті елементи, які характеризують суб'єкти маркетингової системи – споживач і виробник і об'єкти маркетингової системи – фактор зовнішнього середовища, образ товару, стандарт, економічна група, споживча група, професійна група, платоспроможність, заробітна плата, вартість товару, випадок обслуговування, розцінка праці, одиниця товару, одиниця праці, ефективність. До другої групи віднесені елементи, які характеризують визначені стани і дії суб'єктів у поле ринкових відносин, а саме: нестаток, потреба, пропозиція, добробут, угода, кваліфікація, попит, діяльність, задоволення.

На основі цього можна зробити правомірне припущення, що елементи маркетингової системи двох груп або не пов'язані між собою, або знаходяться у визначеній або невизначеній залежності один від одного, тобто відповідним чином структурно і функціонально поєднуються між собою. Структура такої моделі відображає визначену сутність зв'язку елементів маркетингу.

Тепер необхідно визначити суб'єкт і об'єкт маркетингової системи галузі охорони здоров'я. До суб'єктів віднесені: пацієнт (клієнт, споживач) і лікар (виробник, продавець). Об'єктами цієї системи є: медико-соціальна проблема, медична послуга, медичний стандарт, медико-економічна група, медико-діагностична група, медико-професійна група, платоспроможність пацієнта, заробітна плата лікаря, вартість медичної процедури, випадок медичного обслуговування (амбулаторно-поліклінічний або госпітальний), розцінка лікарської праці, медична процедура, одиниця лікарської праці, ефективність надання медичної допомоги.

До характеристик суб'єктів маркетингової системи галузі охорони здоров'я відносяться: хвороба пацієнта, потреба в медичній допомозі, лікарські медичні рекомендації, добробут пацієнта, мета медичного обслуговування, лікарська кваліфікація, бажання медичної процедури (попит), лікарська медична допомога, результат медичної допомоги.

ВИСНОВКИ

Отже, дослідивши важливий і порівняно «молодий» напрямок в науці – економіку здоров'я, можна зробити висновки, що вона здатна в умовах обмежених ресурсів найбільш ефективно підтримати здоров'я з точки зору кінцевого результату – потенціалу здоров'я. Зазвичай не так важливо мати конкретну хворобу, скільки наявність у людини ресурсів здоров'я боротьби з ним. Не є таємницею, що здоров'я у надлишку не буває, на відміну від інших ресурсів.

Прикладом розвитку даного наукового напрямку може слугувати створений в Росії Дальносхідний центр оцінки ресурсів здоров'я «Дальрейтинг». На нашу думку подібні центри необхідно створювати і на Україні, зокрема в тих регіонах, які відносяться до екологічно забруднених і травмонебезпечних. Згодом доцільно відкривати відповідні відділи на великих промислових і добувних підприємствах. При належному підході така програма в змозі стати потужним економічним важелем у руках кваліфікованого менеджера, інструментом зниження витрат виробництва і підвищення продуктивності праці. Адже управління корпоративними ресурсами здоров'я – конкурентна перевага будь-якого підприємства. Практика показує, що працевіддача збільшується при роботі над собою кожного члена колективу.

У наші дні здоров'я перестає бути тільки лише соціальною категорією і поступово стає категорією економічною. У всіх цивілізованих країнах вже давно говорять про здоров'я як про головне надбання нації, усвідомивши, що здоров'я, мабуть, перший стратегічний, хоча і вкрай обмежений ресурс.

Давно пора визнати здоров'я людини реальним економічним ресурсом поряд з такими, як нафта, газ, інші корисні копалини. Здоров'я має реальну грошову вартість і, отже, може і має бути об'єктом економіки, інакше вся економіка держави не зможе бути здоровою. Економіка здоров'я припускає оцінку ресурсів здоров'я і пропозицій найбільш ефективного шляху їх збереження та примноження. Одним із таких механізмів повинен стати маркетинг, зокрема використання його інструментарію в медичних закладах і загалом в галузі охорони здоров'я.

Таким чином, виходить, що перехід від економіки «нездоров'я» до економіки здоров'я вигідний для всіх суб'єктів економіки. У зв'язку з цим, здоров'я українців стає стратегічно важливим ресурсом економіки нашої країни, який дозволить вивести її на новий якісно інший етап розвитку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кашин В. І. *Жизни и здоровью – реальную защиту* / В. І. Кашин // *Адвокат, Москва*. – 2003. – № 8. – С. 3–8.
2. Лебедев А. А. *Використання маркетингової філософії в діяльності медичних закладів державної системи охорони здоров'я в умовах ринкової економіки* / А. А. Лебедев // *Економіка охорони здоров'я*. – 1997. – № 7. – С. 46–52.
3. Йеннер Т. *Інтеграція маркетингу і стратегічного менеджменту* / Т. Йеннер // *Проблеми теорії і практики керування*. – 1997. – № 6. – С. 150–158.
4. Поляков И. В. *От единого государства к единой системе здравоохранения* / И. В. Поляков, А. В. Максимов // *Проблеми управління здравоохранением*. – № 1. – 2001. – С. 52–58.
5. Тогунов И. А. *Модель маркетинговой системы как парадигма ситуационного моделирования в охране здоровья* // *Физика и радиоэлектроника в медицине и биотехнологии: Материалы III международной научно-технической конференции ФРЭМБ'98* : Владимир, 1998. – С. 115–120.
6. Тогунов И. А. *Модель системы маркетинга и методологический подход к экспертизе качества медицинской помощи* / И. А. Тогунов // *Материалы межрегионального рабочего совещания, 16–17 декабря 1997 года* : Тольятти : Сб. Опыт работы лечебно-профилактических учреждений г. Тольятти Самарской области по обеспечению качества медицинской помощи и возможности его использования некоторыми территориями Российской Федерации. – 1998. – С. 121–126.
7. Тогунов И. А. *Концептуальное обоснование использования метода системного подхода к оценке качества медицинской помощи* / И. А. Тогунов // *Проблеми соціальної гігієни і історія медицини*. – 1998. – № 3. – С. 78–84.