

УДК : 614.2:339.138

## **МАРКЕТИНГ ОТНОШЕНИЙ В ПРАКТИЧЕСКИ ОРИЕНТИРОВАННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

***А.Ю. Абрамов, Д.И. Кича, О.В. Рукодайный***

*Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов» (РУДН), Министерства науки и высшего образования, г. Москва*

## **RELATIONSHIP MARKETING IN PRACTICAL ORIENTED HEALTH CARE**

**Abramov, A.Y., Kitcha D.I., Rukodaynyy O.V.**

*Federal State Autonomous Institution of higher education «Peoples' Friendship University of Russia» (RUDN University) Ministry of science and higher education, Moscow*

Повышение доступности и удовлетворения потребности населения в получении качественной и безопасной медицинской помощи носит стратегический динамический характер. Выполнение этой стратегии находится в плоскости практически ориентированного здравоохранения с высоким уровнем развития инфраструктуры и технологий. Стратегия маркетинга отношений практически ориентированного здравоохранения направлена на три ключевых компоненты: повышение компетенций управленческого персонала, совершенствования сервисной составляющей медицинской помощи и просветительской работы с населением.

Проведенные исследования показали, что вектор решения этих задач основывается на разработке и внедрении системы «маркетинга отношений» в полисекторальном здравоохранении. При этом, базовой компонентой является теория значимости маркетинга отношений в условиях «конкуренции и сотрудничества» медицинских организаций разных форм собственности (Абрамов А.Ю., Кича Д.И., Рукодайный О.В., 2018).

Применяются несколько терминов, как правило синонимов: маркетинг отношений, маркетинг взаимоотношений и маркетинг партнерских отношений, но чаще всего применяется дефиниция «маркетинг отношений». Впервые, теория маркетинга партнерских отношений была представлена Ф. Уэбстером в статье: *The Changing Nature of Marketing* (1992) (*relationship marketing*, цитируется по публикации Baker M.I., 2000).

Оценки показывают, что в современном здравоохранении происходят процесс «складывающихся новых маркетинговых отношений», не получивших определенных оценок. Для их оценок, был применен анализ кросс-табуляций по таблицам сопряженности ответов пациентов в момент обращения за медицинской помощью и персонала медицинских организаций разных форм собственности при ( $p \leq 0.05$ ). Полученные результаты позволили разработать и установить алгоритмы маркетинга отношений в здравоохранении: медицинского персонала и пациентов- потребителей медицинских услуг, внутренних и внешних коммуникаций, роль информационных технологий в реализации маркетинга отношений, клинического менеджмента производственных процессов в медицинских организациях, финансового и кадрового менеджмента.

Повышение эффективности и качества медицинской помощи, в ходе реализации маркетинга отношений, приобретает значимость как технология развития коммуникаций между сторонами отношений, корректируются базы данных пациентов, совершенствуется качественный потенциал менеджмента, внедряется внутренний и внешний мониторинг коммуникационных процессов. Разработанная в ходе комплексных исследований система

маркетинга отношений позволила изменить вектор практической ориентации в управлении процессами оказания медицинской помощи.

Применение маркетинга отношений позволяет совершенствовать технологии управления и эффективность деятельности медицинских организаций разных форм собственности. Система маркетинга отношений систематизирует приоритеты управленческих решений для наиболее полного удовлетворения потребностей населения в медицинской помощи. Маркетинг отношений устанавливает партнерские эффективные взаимодействия «пациентов-врачей-руководителей» медицинских организаций разных форм собственности на основе возможностей инфраструктуры здравоохранения, компетенций медицинского персонала, уровня работы с пациентами в условиях многосекторного здравоохранения.

На основании анализа кросс-табуляций по таблицам сопряженности выявлены факторные характеристики «маркетинга отношений» на рынке медицинских услуг: пол и возраст пациентов, уровень информированности о состоянии здравоохранения, социально-профессиональный статус, доходы семьи, «безразличное или внимательное» отношение врачей, причина обращения (диагностика, лечение, консультация, прикрепление для наблюдения), состав пациентов в ходе контактов на территории медицинской организации, своевременность, результативность и оперативность решения проблем пациента, невозможность применить творческий подход в работе врачей и креативность в работе менеджеров, отношения пациентов к процессу развития частных медицинских организаций.

Следует отметить, что уровень «представления / понимания» состояния государственного здравоохранения персоналом медицинских организаций, как государственной, так и частной форм собственности, влияет на их позицию по приоритетам развития здравоохранения и качество управления, в целом, адекватность принимаемых решений в зоне компетенций. Уровни взаимодействия / взаимосвязи между государственными и частными медицинскими организациями на уровне функциональных обязанностей персонала, в целом, и руководителей медицинских организаций, в частности, представляют потенциал для совершенствования путей и расширения возможностей удовлетворения потребностей граждан в медицинской помощи. Одной из мер, которую нужно «предпринять для стабилизации и оптимизации сферы охраны здоровья граждан», по мнению респондентов, руководителей медицинских организаций разных форм собственности, является одновременное развитие государственных и частных медицинских организаций.

Учет этих факторов в процессе управления медицинскими организациями способствует повышению результативности деятельности медицинских организаций, баланса систем обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования, стабилизации рынка здравоохранения, активизации «вхождения» частных медицинских организаций в систему обязательного медицинского страхования. Практическая ориентация системы маркетинга отношений в здравоохранении расширяет возможности и повышает доступность для пациентов получения медицинской помощи за счет совершенствования инструментов работы с пациентами, вовлечение медицинского персонала в процесс совершенствования предоставления услуг, внедрение дополнительных сервисных услуг пациентам, предоставление новых он-лайн сервисов и единой системы обратной связи с пациентами.

Использованы данные собственных исследований ( $p \leq 0.05$ ) и контент-анализ официальных публикаций по рассмотренной теме.