Введение

Актуальность темы. Ежедневно мы совершаем большие и малые покупки, отыскиваем те товары, которые наилучшим образом подходят нам, удовлетворяют наши потребности. В этом процессе непосредственно участвует маркетинг. Мы не видим его рядом с товаром в одной упаковке. В торговом зале магазина его не разглядишь, но покупатель всегда ощутит его присутствие, если купленный товар ему действительно понравился и изготовлен специально для удовлетворения именно данной потребности.

Даже если мы заболели и решаем вопрос, где и как быстрее и эффективнее получить необходимую помощь, нам не обойтись без маркетинга. Прежде всего, нас будет интересовать конкретный врач – специалист, его "имя", опыт, известность в данной области и отзывы пациентов. Об этом должно позаботиться руководство клиники, пригласившей на работу врача, если она на самом деле руководствуется маркетингом. При этом главной целью такой клиники является вовсе не заполнить больными палаты до отказа, а высокое качество лечения. Попасть в больницу, где работают известные своими профессиональными успехами врачи, где нет очередей, вас быстро и безболезненно излечат, любому больному важнее всего, потому что из всех наших потребностей физическое здоровье является наиглавнейшим.

Применение маркетинга в здравоохранении способствует оптимизации деятельности медицинских учреждений в том смысле, что это помогает учреждениям здравоохранения наиболее рационально планировать свою деятельность. Маркетинг даёт возможность прогнозировать товарооборот, изучать потребности рынка медицинских услуг, применение маркетинговых исследований даёт возможность определить, какие услуги найдут спрос у потребителя, сколько потребитель готов за это заплатить и готов ли он платить вообще или нет.

Целью курсовой работы является оценка качества оказания медицинских услуг в г. Якутске.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

* изучение рынка медицинских услуг в г. Якутске;
* проведение полевых исследований для определения потребностей пациентов;
* анализ детских медицинских услуг на территории г. Якутска.

Субъект исследования - пациент.

Объектом исследования является поликлиники, частные клиники, государственные больницы, предоставляющие медицинские услуги.

1. ОСОБЕННОСТИ МАРКЕТИНГА В МЕДИЦИНЕ

1.1 Маркетинг медицинских услуг

Маркетинг услуг представляет собой область экономической науки, рассматривающий процесс создания, производства и реализации услуг в интегрированной совокупности, направленной на выявление требований потребителей и определение возможностей их удовлетворения в конкретных условиях рыночной среды [2, с. 167].

Каждый конкретный вид медицинской помощи с экономической точки зрения обладает всеми признаками товара и выступает в форме медицинской услуги.

Медицинская услуга – это вид медицинской помощи, оказываемый медицинскими работниками учреждениями здравоохранения населению. Медицинская услуга начинает выступать как специфический товар, который обладает следующими отличительными свойствами:

- неосязаемость (пациент, пришедший на прием к врачу, не может заранее знать результат посещения).

- неотделимость от источника услуги (пациент, записавшийся к определенному врачу, получит уже не ту услугу, если попадет из-за отсутствия этого врача к другому);

- непостоянство качества (одну и ту же медицинскую услугу врачи разной квалификации оказывают по-разному, и даже один и тот же врач может помочь пациенту по-разному в зависимости от своего состояния).

Медицинская услуга, как и любой товар, обладает стоимостью, денежным выражением, которой является цена. Цены на услуги состоят из двух основных элементов: себестоимости и прибыли.

Медицинская услуга может быть детальной и простой:

Под детальной медицинской услугой понимается элементарная, неделимая услуга. Например, для стационара детальными услугами могут считаться оформление истории болезни, проведение конкретного вида бактериологического исследования операционного блока и другие. Если некоторые детальные услуги, оказываемые отдельными подразделениями учреждения (например, приемного отделения, бактериологической лаборатории и других), не будут отдельно рассчитываться, то стоимость содержания этих подразделений (заработная плата их работников, потребляемые ими материальные ресурсы и другие издержки) должна быть учтена в накладных расходах учреждения. При расчете себестоимости детальной услуги необходимо использовать сложившийся в данном учреждении ее технологический стандарт (время, затраченное на данную услугу, качественный состав медицинских работников, производящих данную услугу, виды и количество потребляемых медикаментов, препаратов и т.п.). Простая услуга может быть представлена как совокупность детальных услуг, отражающих сложившийся в конкретном учреждении технологический процесс оказания медицинской помощи по данной технологии. Под простой услугой понимается законченный случай по определенной нозологии: для стационаров – пролеченный больной, для амбулаторно-поликлинических учреждений – законченный случай лечения, за исключением стоматологических поликлиник, где под простой услугой понимается санированный больной, для служб скорой помощи – выезд и проведение лечения. Перечень простых медицинских услуг может быть определен либо самим учреждением, либо используется перечень, утвержденный администрацией (или органом управления здравоохранения в случае делегирования ему этих прав) данной территории в соответствии с действующей на ней медико-экономическим стандартами. При разработке перечня медицинских услуг может быть учтен возрастной фактор, а также фактор сложности оказания данного вида услуги, обусловленный наличием сопутствующих заболеваний, осложнений и т.п.

1.2 Виды медицинских услуг

Различают следующие медицинские услуги:

- простая медицинская услуга, выполняемая по схеме "пациент" - "специалист" (например, измерение артериального давления);

- сложная медицинская услуга требует для своей реализации определенного состава персонала комплексного технического и фармацевтического оснащения, специальных помещений и т.д. и состоит из сочетания двух и более простых, дополняющих друг друга в достижении поставленной цели, услуг (например, диагностика заболевания в случае поликлинического обслуживания с лечебно-диагностической целью;

- комплексная медицинская услуга включает набор сложных и простых медицинских услуг и заканчивается либо постановкой диагноза, либо проведением определенного этапа лечения.

По функциональному назначению медицинские услуги могут быть:

- лечебно - диагностическими (направленными на установление диагноза или лечение заболевания);

- профилактическими (диспансеризация, вакцинация, физкультурно-оздоровительными мероприятия);

- восстановительно-реабилитационными (связанными с социальной и медицинской реабилитацией больных);

- транспортными (перевозка больных, в частности, с использованием службы "Скорой помощи");

- санитарно-гигиеническими (мероприятия, связанные с карантином, санпросветработа, санитарно-эпидемиологический контроль и надзор).

По условиям оказания медицинских услуг их можно разделить на оказываемые: на дому; в амбулаторно-поликлинических условиях; в процессе транспортировки ("Скорая помощь"); в условиях стационара; в условиях интенсивной терапии и реанимации; в условиях карантина и т.

1.3 Критерии оценки качества оказания медицинских услуг детям

При решении региональных проблем медицинской помощи детскому населению, перед специалистами встает ряд задач, решить которые можно только с учетом индивидуальных характеристик. В такой ситуации принципиально важным является определение подходов к обоснованию стратегического планирования охраны здоровья детей и подростков, которые опираются на системный анализ и моделирование.

В различных областях современной медико-биологической науки и практики применяются математические модели двух основных типов:

1. Аналитические модели или модели данных, которые не требуют, не используют и не отображают каких-либо гипотез о системах, в которых эти данные получены.

2. Системные модели или модели систем, которые строятся в основном на базе физических законов и гипотез о том, как система сконструирована и, возможно, о том, как она функционирует.

Реализуемые сегодня методы системного анализа здоровья населения включают, прежде всего, медико-демографический анализ (заболеваемость и смертность по различным группам населения, рождаемость, прирост/убыль населения) и анализ факторов среды обитания и условий жизни. Для выполнения задач мониторинга здоровья детского населения системные модели применяются недостаточно часто (моделирование популяционных, эпидемиологических и подобных процессов). К сожалению, в области моделирования, как общественного здоровья, так и здоровья индивидуума, развитых моделей пока не существует. Это связано со сложностью причинно-следственных взаимоотношений формирования здоровья различных групп населения и отображения их в системных моделях, которые могли бы применяться для анализа их здоровья, поскольку необходимо моделировать процессы, как в организме человека, так и в природной, техногенной и социально-демографической среде. Междисциплинарные модели и их методологическая база находится пока еще в начале своего развития.

Основными принципами эффективного функционирования ЛПУ службы охраны здоровья детей и подростков являются следующие:

- качество ─ это основная цель любой деятельности в ЛПУ.

- потребители (семья, дети и родители) и их нужды формируют миссию ЛПУ, его работу, но не наоборот.

- для улучшения качества и безопасности медицинских услуг необходимо совершенствовать, прежде всего, систему, процессы и методы работы.

- вместо фиксированных стандартов ― непрерывное совершенствование процессов оказания медицинской помощи детям.

- основные направления по улучшению качества в медицине основаны не на интуиции, а на анализе процессов.

- руководители учреждения и его подразделений должны знать точку зрения пациента, владеть статистическим и системным анализом, знать и уважать точку зрения персонала, отказаться от традиционной оценки индивидуального выполнения работ.

2. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МАРКЕТИНГА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА ПРИМЕРЕ г. ЯКУТСКА

2.1 Медицинская статистика

**маркетинг здравоохранение лекарственный товарооборот**

На данный момент в республике Саха (Якутия) действуют следующие государственные медицинские учреждения:

Республиканские учреждения

Республиканская больница №1 - Национальный центр медицины, г. Якутск

Республиканская больница №2 - Центр экстренной помощи, г. Якутск

ГУЗ Республиканская больница №3, г. Якутск

НПЦ "Фтизиатрия" МЗ РС (Я)

Якутская республиканская офтальмологическая больница, г. Якутск

Якутский республиканский онкологический диспансер, г. Якутск

Якутский республиканский эндокринологический диспансер, г. Якутск

Якутский республиканский психоневрологический диспансер, г. Якутск

Якутский республиканский кожно-венерологический диспансер, г. Якутск

Якутский республиканский наркологический диспансер, г. Якутск

Якутский республиканский центр по профилактике и борье со СПИД, г. Якутск

Республиканский центр медицинской профилактики, г. Якутск

Республиканский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины, г. Якутск

Якутский республиканский центр медицины катастроф, г. Якутск

Якутский республиканский медицинский информационно-аналитический центр МЗ РС(Я), г. Якутск

Республиканская станция переливания крови, г. Якутск

Бюро судебно-медицинской экспертизы, г. Якутск

Абалахский республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации

Республиканский детский туберкулезный санаторий им.Т.П. Дмитриевой, г. Якутск

Медицинский центр "Резерв", г. Якутск

Центр сертификации и контроля качества лекарственных средств

Якутский базовый медицинский колледж, г. Якутск

Алданское медицинское училище, г. Алдан

Учреждения Комитета здравоохранения г. Якутска

Комитет здравоохранения г.Якутска

МУЗ Якутская городская клиническая больница, г. Якутск

Городская больница №2, г. Якутск (Мархинская ГБ)

Городская больница №4 (Кангаласская ГБ, поликлиника №4,Хатасская УБ)

Городская больница №3 (Табагинская ГБ, поликлиника №3)

Городская больница №5 (Тулагинская УБ, поликлиника №2)

Детская городская клиническая больница №2, г. Якутск

Детская городская больница, г. Якутск (ДСБВЛ, Детская поликлиника №6)

Поликлиника №1, г. Якутск

Поликлиника №5, г. Якутск

Стоматологическая поликлиника для взрослых, г. Якутск

Стоматологическая поликлиника для детей, г. Якутск

Станция скорой медицинской помощи, г. Якутск

Городской дом ребенка, г. Якутск

Поликлиника профосмотров, г. Якутск

2.2 Анализ деятельности педиатрического центра

Педиатрический центр – это центр высококвалифицированной, специализированной консультативно-диагностической и лечебной помощи детскому населению РС (Я) в поликлинических и стационарных условиях, состоящий из стационара, консультативной поликлиники и внебюджетного детского консультативного отдела, основной целью которого является сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения, снижение заболеваемости, инвалидности и смертности детей, повышение качества и доступности медицинской помощи. Педиатрический центр является правопреемником Детской республиканской больницы.

Педиатрический центр является государственным медицинским учреждением, структурным подразделением ГУ "Республиканская больница №1-Национальный центр медицины".

В структуре Педиатрического центра имеется 20 структурных подразделений, стационар на 312 коек, консультативная поликлиника на 350 посещений в смену и внебюджетный детский консультативный отдел.

Основные задачи ПЦ:

- оказание высококвалифицированной консультативно-диагностической и лечебной помощи детскому населению РС (Я) в поликлинических и стационарных условиях с применением высокоэффективных медицинских технологий ГУ "РБ№1-НЦМ";

- оказание консультативной и организационно-методической помощи специалистам из других ЛПУ РС (Я);

- оказание квалифицированной консультативной медицинской помощи с использованием средств санитарной авиации и наземного транспорта;

- осуществление экспертизы качества лечебно-диагностического процесса в медицинских учреждениях РС (Я);

- осуществление иных экспертных функций на договорной основе с медицинскими учреждениями РС (Я);

- внедрение в практику ЛПУ РС (Я) современных медицинских технологий; участие в подготовке, переподготовке и повышении квалификации медицинских работников.

Детская Консультативная поликлиника Педиатрического центра РБ №1 - НЦМ является головным учреждением в системе ЛПУ республики по оказанию консультативной помощи детям, совместно с Министерством здравоохранения РС (Я) координирует деятельность всех консультативных детских медицинских учреждений республики. Консультативная поликлиника также является научной и клинической базой медицинских учебных заведений, базой для повышения квалификации, прохождения специализации врачей и среднего медицинского персонала ЛПУ РС (Я).

Детская республиканская поликлиника начала свое существование с 5 апреля 1991 года под патронатом руководителей здравоохранения того времени: министра здравоохранения ЯАССР Егорова Бориса Афанасьевича, заместителя министра Гурьевой Раисы Семеновны, главного педиатра МЗ ЯАССР Григорьевой Антонины Николаевны.

С созданием Центра охраны материнства и детства, который явился правопреемником детской республиканской больницы, в состав которого входила республиканская поликлиника, Детская клинико–консультативная поликлиника в составе Клинико-диагностического центра НЦМ открыла свои двери для маленьких пациентов с 1997 года.

Объединение Детского клинико-консультативного отделения Клинико-диагностического центра РБ №1-НЦМ с Педиатрическим Центром произошло с 1 августа 2005г. на основании приказа по Национальному центру медицины, во исполнение приказа Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) от 21.04.2005г. "Об оптимизации оказания медицинской помощи детям РС (Я), путем объединения Педиатрического Центра и Детского клинико-консультативного отделения Консультативно-диагностического центра РБ №1-НЦМ".

Основными целями поликлиники являются: снижение детской, младенческой смертности, снижение инвалидности детского населения, способствование улучшению качества жизни больных детей и подростков.

Основные направления деятельности:

- Обеспечение детей с наиболее сложными в диагностическом плане заболеваниями в возрасте от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней высококвалифицированной медицинской помощью (2-й и 3-ий этапы диагностики);

- внедрение современных диагностических, лечебных и реабилитационных технологий.

- раннее выявление заболеваний, своевременное проведение лечебных и реабилитационных мероприятий у детей

- повышение качества проведения профилактической работы среди детей.

Структура поликлиники сформирована с учетом потребности детского населения практически во всех видах специализированной консультативной медицинской помощи, которая осуществляется с применением современных медицинских технологий.

Современный этап развития здравоохранения характеризуется активным внедрением в практику стационарзамещающих технологий. Это связано с высокими затратами на стационарное лечение. Для способствования рационального использования коечного фонда детских стационаров с 2000 года при поликлинике начал свою работу Дневной стационар на 3 отоларингологические койки. В целях обеспечения высококвалифицированной диагностической, лечебной помощью больных, не требующих круглосуточного стационарного наблюдения, обеспечения преемственности между Консультативной поликлиникой и стационарными отделениями Педиатрического центра, а также для частичного решения проблемы обеспечения подросткового населения стационарной помощью с 1 июня 2006года Дневной стационар расширен за счет открытия 5 соматических коек.

С 2002 года в состав Консультативной поликлиники включена подростковая служба. Эта структура поликлиники включает подросткового терапевта, кардиолога и невролога.

В составе поликлиники активно работает кабинет эпилептолога, которым ведется обширная работа по созданию базы данных республиканского регистра больных с эпилепсией. Кардиологическим кабинетом ведется республиканский регистр детей с врожденными пороками сердца с внедрением компьютерной программы с системой универсального поиска больных. Начал свою работу по созданию регистра больных с наследственной энзимопатической метгемоглобинемией и гематологический кабинет. Структура поликлиники также включает кабинет медицинской профилактики и реабилитации, который занимается не только методическими и оздоровительными занятиями с детьми до года, но также, по направлениям специалистов, проводит реабилитационные мероприятия с больными детьми, обучает детей и их родителей доступным, малозатратным методам реабилитации. Консультативная и лечебная помощь по специальности "Психиатрия" по Педиатрическому центру, включая стационарные отделения осуществляет психиатр Консультативной поликлиники. Психиатром поликлиники также проводится активная выездная консультативная помощь улусам с проведением медицинского освидетельствования и лечения детей с психическими отклонениями и с девиантным поведением в составе республиканской психолого-медико-педагогической комиссии.

Ежегодно врачи Консультативной поликлиники оказывают значимую практическую помощь улусному здравоохранению, участвуя в выездной консультативной и организационно-методической работе Педиатрического центра. За 2009 год во время выездов осмотрено 3543 детей и подростков в 31 населенном пункте 13 улусов. Выезды осуществили 14 врачей поликлиники.

В работе поликлиники большое внимание уделяется обслуживанию детей-инвалидов. За 2009 год обслужено 837 детей-инвалидов, ряд специалистов входят в республиканский регистр врачей, выписывающих рецепты по ДЛО детям-инвалидам. В результате совместного приказа Министерства здравоохранения РС (Я) и Министерства образования РС (Я) с 2003 года начата работа по оказанию медицинской помощи детям, обучающимся в 10 общеобразовательных учебных учреждениях Министерства образования, располагающихся на территории г. Якутска, в 6 из которых обучаются дети - инвалиды. Перед Консультативной поликлиникой с 2007 года поставлена задача диспансерного обслуживания детей-сирот.

Стало доброй традицией со стороны коллектива Консультативной поликлиники проводить благотворительные "Дни открытых дверей" по оказанию консультативной помощи детям-сиротам, детям малоимущих, неполных семей, детям малочисленных народов Крайнего Севера, в котором активное участие принимают преподавательский состав педиатрических кафедр мединститута Якутского Государственного университета, члены регионального Союза педиатров РС (Я) (председатель - д.м.н., проф. Ханды М.В.). Еще одним направлением работы врачей Консультативной поликлиники является участие в клинико-экспертной работе по гарантии качества оказания лечебной помощи, осуществления иных экспертных функций. Мощность поликлиники рассчитана на 350 посещений в день. За год обследование в поликлинике проходят порядка 12600 детей, из них более 60% - это дети с улусов; выполняется более 80000 посещений.

О показателях деятельности детской консультативной поликлиники в 2008 – 2010 гг. можно судить по выборочным данным.

Основные показатели деятельности детской консультативной поликлиники

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель  | 2008 | 2009 | 2010 |
| Количество посещений, всего | 78444 | 81936 | 84237 |
| в т.ч. сельских жителей | 44801 | 47952 | 48329 |
| Количество первичных посещений | 47540 | 50521 | 50081 |
| Обращаемость (физ. лиц) | 12042 | 12036 | 12603 |
| в т. ч. улусных | 7985 | 7729 | 8050 |

Основной показатель деятельности поликлиники - количество посещений - вырос на 6,9 % по сравнению с 2008 г. при неизменном штатном расписании, возросло также число посещений жителями сельской местности на 7,3%. Обращаемость увеличилась на 4,4 %. Процент выполнения плана на занятые ставки также увеличился. Так, если в 2008 г. этот показатель составлял 94,31%, то в 2006 г. – 108,7%. Наметилась положительная динамика и в количестве госпитализаций, в т.ч. в Педиатрический Центр. Это объясняется улучшением преемственности между детским стационаром и поликлиникой: в 2008г. госпитализировано всего – 603, в т.ч. в ПЦ – 523, в 2009г. госпитализировано всего – 1040 и 874 соответственно, в 2010г. - госпитализировано 1066, из них в ПЦ – 878.

За 3 последних года количество пролеченных больных на отоларингологических койках увеличилось на 8,8% - 566 – в 2008г., 520 – в 2009г.

В Консультативной поликлинике работает большой дружный коллектив (всего 78,25 штатных единиц), проводится консультативный прием по 18 специальностям.

Укомплектованность врачами поликлиники – 85% (95% с совместителями), основная масса врачей являются врачами с категориями, высшая категория у 50% врачей - и 28% медсестер, 18% врачей и 24% медсестер имеют первую квалификационную категорию. Общая укомплектованность специалистами и младшим медперсоналом Консультативной поликлиники по итогам 9 месяцев 2009г. составила 82%.

Современный этап развития здравоохранения характеризуется концепцией приоритетного развития амбулаторно-поликлинической службы и профилактического направления в медицине. В свете этой концепции для дальнейшего повышения качества оказания специализированной консультативной помощи детскому населению РС (Я) необходимо дальнейшее улучшение преемственности между Консультативной поликлиникой и детскими ЛПУ республики.

2.3 Пути преодоления проблем медицинских услуг

Основание для разработки Программы - "О законодательном обеспечении доступности качественного медицинского обслуживания и лекарственных препаратов для населения, проживающего и работающего в Арктической зоне Российской Федерации" от 18 февраля 2010года.

Цели и задачи Программы:

- улучшение демографической ситуации в Республике Саха (Якутия);

- модернизация материально технической базы (это и капитальный ремонт, и оснащение оборудованием в соответствии с новыми порядками оказания медицинской помощи);

- информатизация здравоохранения (введение телемедицинских технологий);

- обеспечение стандартов оказания медицинской помощи;

- создание Модели арктического здравоохранения.

Срок реализации – 2011-2012 годы.

Перечень основных мероприятий:

I.Укрепление материально - технической базы медицинских учреждений:

* 1. Реформирование инфраструктуры здравоохранения и приведение ее в соответствие с численностью и составом населения РС (Я), а также со структурой заболеваемости и смертности на территории РС(Я), сети и структуры учреждений здравоохранения с выходом на количество учреждений здравоохранения в соответствии с утвержденной номенклатурой, включая медицинские организации иных форм собственности и ведомственной принадлежности (в сравнении с действующей сетью).

- создание офисов общеврачебных практик;

- создание межрайонных специализированных центров в составе центральных районных больниц;

- создание постоянно действующих передвижных медицинских отрядов в составе республиканских больниц;

- приобретение вездеходной санитарной техники, оснащенной портативным медицинским оборудованием;

**- создание социальной мотивации для привлечения медицинских кадров в арктические учреждения здравоохранения (обеспечение жильем, повышение заработной платы, налоговые льготы, компенсация транспортных расходов);**

**-** обеспечение лекарственной доступности в отдаленных сельских поселениях (наслегах).

* 1. Приведение материально - технической базы учреждений здравоохранения (включая завершение строительства ранее начатых объектов, оснащение оборудованием, проведение текущего и капитального ремонта) в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи:

- завершение строительства ранее начатых объектов здравоохранения РС (Я);

- реконструкция и капитальный ремонт учреждений здравоохранения РС (Я);

- типовое модульное строительство участковых больниц, врачебных амбулаторий и офисов общеврачебных практик;

**- оснащение табельным медицинским оборудованием учреждений здравоохранения в соответствии со стандартами оснащения Порядков оказания медицинской помощи.**

II. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение.

2. 1. Персонифицированный учет оказанных медицинских услуг, ведение электронной медицинской карты гражданина, запись к врачу в электронном виде, обмен телемедицинскими данными, а также внедрение систем электронного документооборота:

- создание единого информационного пространства;

- создание Центра обработки данных (ЦОД);

- создание электронной регистратуры и кол-центра для лечебно-профилактических учреждений пилотной территории (г. Якутск);

- введение электронной медицинской карты в ЛПУ пилотной территории;

- внедрение системы электронного документооборота в ЛПУ пилотной территории;

- введение системы защиты персонифицированных данных пациентов;

- дальнейшее развитие телемедицины с охватом офисов общеврачебной практик, участковых больниц;

- оснащение медицинских учреждений пилотной территории компьютерным оборудованием.

2. 2. Ведение единого регистра медицинских работников, электронного паспорта медицинского учреждения и паспорта системы здравоохранения субъекта Российской Федерации.

III. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи.

3.1. Поэтапный переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи, установленными Минздравсоцразвития России.

3.2. Поэтапный переход к 2013 году к включению в тарифы на оплату медицинской помощи за счет ОМС расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, приобретение оборудования стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу:

- перевод на преимущественно одноканальное финансирование с 1 января 2011 года ГУЗ "Республиканская больница №3 МЗ РС (Я)", ГУ "Якутская республиканская офтальмологическая больница", МУ "Горная центральная районная больница", МУ "Мегино-Кангаласская центральная районная больница", МУ "Намская центральная районная больница", часть ЛПУ Управления здравоохранения г. Якутска.

3.3. Обеспечение сбалансированности объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания населению РС (Я) бесплатной медицинской помощи.

3.4. Обеспечение потребности во врачах по основным специальностям с учетом объемов медицинской помощ и по Программе государственных гарантий оказания населению РС(Я) бесплатной медицинской помощи. Повышение уровня заработной платы врачей и среднего медицинского персонала.

3.5. Подготовка к включению с 2013 года в территориальные программы обязательного медицинского страхования дополнительных денежных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения и дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

3.6. Повышение доступности и качества медицинской помощи неработающим пенсионерам.

Исполнители Программы – Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия), Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия).

Источники и объемы финансирования - Фонд модернизации здравоохранения РФ из средств, аккумулируемых в ФФ ОМС с 2011 года за счет увеличения страховых взносов ОМС до 5,1%.

Контроль за исполнением Программы: Министерство экономического развития РС (Я), Министерство здравоохранения РС (Я) в порядке, установленном для контроля реализации республиканских целевых программ.

Ожидаемые результаты реализации Программы "Арктическая модель здравоохранения":

- стабилизация и снижение смертности населения от управляемых причин, увеличение продолжительности предстоящей жизни;

- повышение доступности первичной медико-санитарной, скорой, специализированной медицинской помощи и лекарственного обеспечения населения;

- повышение качества медицинской помощи населению;

- улучшение материально-технической базы и технической оснащенности лечебно-профилактических учреждений здравоохранения;

- улучшение кадрового обеспечения учреждений здравоохранения в отдаленных районах и сельской местности.

**Перечень** **действующих целевых программ** **в области здравоохранения республики Саха (Якутия)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Объем финансирования из республиканского бюджета** |
|  | **2010г.** | **2011г.** | **2012г. (прогноз)** |
| **Республиканская целевая программа "Охрана здоровья населения РС(Я) на 2009-2011годы", в т.ч.** | 607446,2 | 973625,7 | 160323,4 |
| капитальные вложения | 468346,3 | 833435,7 | 139240,4 |
| НИОКР  |  0 |  0 | 0  |
| прочие нужды | 139099,9 | 140190,0 | 210830,0 |
| **Республиканская целевая программа "**Развитие и модернизация методов заместительной почечной терапии для больных хронической почечной недостаточностью в Республике Саха (Якутия) на 2010 - 2012 годы**"** | 6 831,9 | 46 979,2 | 71 507,5 |
| **Республиканская целевая программа "**Оснащение медицинским оборудованием и укрепление технической базы государственного учреждения "Республиканская больница №1 - Национальный центр медицины" и учреждений здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2010 – 2014 годы**"** | 398 083,0 | 600 000,0 | 669 096,0 |

Заключение

В российской практике реформа экономики привела к возрастанию роли маркетинга в сфере производства товаров и услуг. Маркетинг становится неотъемлемой частью управления здравоохранения.

Здравоохранение, которое было практически выключено из сферы товарно–денежных отношений, теперь входит в нее.

Развитие рыночных отношений в здравоохранении привело учреждение к поиску информации о внешней среде: конкурентах, потребителях, партнерах. В настоящих условиях только тщательное изучение рынка и прогнозирование деятельности способствует развитию организации.

Информацию, необходимую для разработки стратегии развития получают с помощью маркетинговых исследований.

В новых социально – экономических условиях лечебно – профилактические услуги выступают в качестве специфического товара, на который должна быть установлена цена.

Важнейшими задачами ценообразования на услуги здравоохранения в условиях рыночных отношений является, во–первых, создание механизма оперативного учета спроса и предложения, складывающихся на рынке медицинских услуг и, во–вторых, разработка конкретной методики расчета цен.

Устанавливаемые цены на лечебно – профилактические услуги должны покрывать издержки ЛПУ, быть достаточными для осуществления полноценных расчетов с государственными и местными бюджетами, а также обеспечивать прибыль этому учреждению, достаточную для его развития и материального стимулирования работающих.

Список использованной литературы

1. Алексунин В.А. Маркетинг в отраслях и сферах деятельности: Учебник. 2-е изд., - М.: Издательско – торговая корпорация Дашков и К, 2002. – 386с.
2. Бойков В. Расходы населения на медицинскую помощь и лекарственные средства // Вопросы экономики, 1998. №10. – 256с.
3. Кадыров Ф.Н. Ценообразование медицинских и сервисных услуг учреждения здравоохранения – М.: Грантъ, 2001. 198с.
4. Котлер Ф. Основы маркетинга – М.: Прогресс, 1996. 633с.
5. Лавлок Кристофер. Маркетинг услуг: персонал, технология, стратегия, 4-е изд.: Пер. с англ. – М.: Издательский дом "Вильямс", 2005. – 1008с.
6. Синяева И.М., Земляк С.В., Синяев В.В. Маркетинг в предпринимательской деятельности: Учебник – М.: Издательско – торговая корпорация "Дашков и К", 2008. – 268с.