

УДК 614.251.2

## ПОДХОДЫ К ВВЕДЕНИЮ НОВЫХ УСЛУГ В ОБЛАСТИ АНТИВОЗРАСТНОЙ МЕДИЦИНЫ

<sup>1</sup>Жабоева С.Л., <sup>2</sup>Полев А.В., <sup>2,3</sup>Прощаев К.И., <sup>2,3</sup>Ильницкий А.Н.

<sup>1</sup>ООО «Медицина красоты», Казань;

<sup>2</sup>АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология»,  
Москва, e-mail: prashchayeu@gmail.com;

<sup>3</sup>ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации ФМБА России»,  
Москва, e-mail: a-ilmitski@yandex.ru

Антивозрастная медицина с точки зрения профилактики заболеваний и инвалидности является привлекательным сегментом в плане заявленных задач, однако может в процессе получения услуг стать непривлекательной для пациента в связи с тем, что медицинский и экономический эффект проявляется не сразу после ее окончания, а спустя некоторое время. Тем не менее в настоящее время сложилась ситуация, когда довольно значительная часть населения инициативно обращается в медицинские организации не по поводу какого-то конкретного заболевания, а с целью раннего выявления и предупреждения заболеваний, ассоциированных со старением и преждевременным старением. На настоящем этапе развития рынка медицинских услуг в этом направлении наиболее актуальными проблемами являются разработка и внедрение стандартов услуг в разделе «антивозрастная медицина», а также создание позитивного мнения среди потенциальных потребителей. В статье представлен собственный опыт по оптимизации подходов новых услуг в области антивозрастной медицины.

**Ключевые слова:** антивозрастная медицина, организация здравоохранения, удовлетворенность пациентов, качество медицинской помощи

## APPROACHES TO THE IMPLEMENTATION OF NEW SERVICES IN THE SPHERE OF AGE-PROOF MEDICINE

<sup>1</sup>Zhaboeva S.L., <sup>2</sup>Polev A.V., <sup>2,3</sup>Praschaev K.I., <sup>2,3</sup>Ilitskiy A.N.

<sup>1</sup>The limited liability company «Medicine of beauty», Kazan;

<sup>2</sup>ANO «Research Medical Center «Gerontology», Moscow, e-mail: prashchayeu@gmail.com;

<sup>3</sup>Federal State Educational Institution of professional education «Institute for Advanced Studies of the Federal Medical and Biological Agency», Moscow, e-mail: a-ilmitski@yandex.ru

From the point of disease prevention and disability age-proof medicine is an attractive segment in terms of declared aims, however this service can turn unattractive for the patient in the process of obtainment, due to the fact that its medical and economic effect becomes apparent not at once, but after a while. Nevertheless, today a rather large part of the population apply to healthcare organizations not concern upon certain diseases, but for the purpose of early detection and prevention of diseases, related with ageing and premature ageing. At this stage of the medical services market development the most urgent problems in this direction are elaboration and implementation of service standards in the section «age-proof medicine», and forming of positive opinion among potential consumers. Our own experience of new services optimization approaches in the sphere of age-proof medicine is offered in the article.

**Keywords:** age-proof medicine, healthcare organization, patients' satisfaction, the quality of medical care

В настоящее время сложилась ситуация, когда довольно значительная часть населения инициативно обращается в медицинские организации не по поводу какого-то конкретного заболевания, а с целью раннего выявления и предупреждения заболеваний, ассоциированных со старением и преждевременным старением. На рынке медицинских услуг, в особенности негосударственном, они зачастую трактуются как антиэйджинговые (антивозрастные) услуги. По своей сути, данные обращения можно отнести к категории обращений за профилактической помощью, которые могут трансформироваться в лечебные и реабилитационные. Отрицать факт существования данного рынка услуг было бы заблуждением и ошибкой. Тем более, что спрос на них растет. Об этом свидетельствует расширение

количества медицинских организаций, предлагающих антивозрастные программы, а также растущее количество выставок и мероприятий по данной тематике. На наш взгляд, задача состоит в правильной интерпретации данных услуг, адаптации их к действующим подходам к оказанию медицинской помощи, регламентации и стандартизации [2, 6]. Это положение можно отнести не только к действующим программам, но и к вновь разрабатываемым и вводимым на рынок услугам [1, 3, 4, 5].

**Целью настоящей работы** явилась разработка подходов к введению новых услуг в области антивозрастной медицины.

### Материалы и методы исследования

Настоящее исследование проводилось в течение 2011–2013 гг. на базе негосударственных медицин-

ских организаций, имеющих действующие лицензии на медицинскую деятельность, участвующих в проекте АНО «НИМЦ «Геронтология» «Антивозрастная медицина». Проводилось текущее динамическое наблюдение за медицинскими технологиями, изучение показателей обращаемости пациентов, экспертная оценка эффективности и адекватности примененных медицинских технологий, оценка удовлетворенности пациентов по оригинальным шкалам, клинико-экономический анализ. Всего было изучено и проанализировано более 2400 случаев реализации медицинских технологий. В ходе исследования также был реализован метод организационного эксперимента.

### Результаты исследования и их обсуждение

Маркетинговое изучение особенностей сегмента рынка гериатрических услуг показало, что сегмент «антивозрастная медицина» имеет свои характерные особенности. Они следующие:

1. Антивозрастная медицина с точки зрения профилактики заболеваний и инвалидности является привлекательным сегментом в плане заявленных задач,  $\chi^2 = 8,4$ ,  $p < 0,05$ ; однако может в процессе получения услуг стать непривлекательным для пациента в связи с тем, что медицинский и экономический эффект проявляется не сразу после ее окончания, а спустя некоторое время, для их определения нужен довольно значительный (не менее полугодя) период времени;  $\chi^2 = 8,9$ ,  $p < 0,05$ .

2. Потребности потенциального пользователя лечебно-диагностических, профилактических и реабилитационных услуг в данном сегменте в большой степени зависят от его личных, индивидуальных, культурных и других особенностей, наличия у него рентных установок, конкретных медико-социальных проблем, с которой сталкивается личность,  $\chi^2 = 8,8$ ,  $p < 0,05$ .

3. Большая доля потребностей потенциальных пользователей гериатрических услуг относится к разряду скрытых,  $\chi^2 = 8,0$ ,  $p < 0,05$ . Пациента, например, достаточно сложно «заставить» заниматься видами деятельности, для которых он должен прикладывать определенные волевые и физические усилия (например, соблюдение диеты, занятие фитнесом и т.д.), да еще в ситуации, когда эффект от этих занятий наступит спустя какое-то время, когда они не обладают симптоматическим эффектом (например, не снижают выраженность болевого синдрома при остеоартрозе). Даже при наличии у пациента потребности в улучшении показателей собственной жизнедеятельности, сохранении и поддержании здоровья, чему способствуют указанные мероприятия, на проведение этого метода у него может иметь место

отрицательная или скрытая положительная потребность.

4. Высокая значимость создания установки на получение услуг с целью перевода отрицательных и скрытых потребностей в положительные и открытые,  $\chi^2 = 7,6$ ,  $p < 0,05$ . По этой причине в маркетинговой деятельности рынка услуг в сегменте «антивозрастная медицина» большое значение имеет грамотная организация медико-просветительской работы, медико-образовательной и рекламной работы.

5. Высокая степень дифференциации пациентов в рамках данного сегмента. Потребителями услуг являются люди разных возрастов (молодые, зрелые, пожилые), с различными заболеваниями и их сочетанием или отсутствием, степенью их выраженности и пр.,  $\chi^2 = 8,2$ ,  $p < 0,05$ .

Анализ работы по оказанию услуг в сегменте «антивозрастная медицина» показал, что подходы к регулированию спроса и предложений на рынке медицинских услуг предполагают реализацию следующих направлений:

1. Формирование потребности в данных услугах. Активное формирование потребности пациентов может быть достигнуто посредством:

- осмысливания медико-социальных проблем, вскрытие их роли и механизма влияния на возникновение нужд потребителя в медицинских услугах,  $\chi^2 = 8,1$ ,  $p < 0,05$ ;

- формирования определенного мнения в среде потребителей,  $\chi^2 = 8,6$ ,  $p < 0,05$ . В классическом маркетинге это называется работа в сфере Public Relations (общественное мнение), а в более привычной терминологии утилитарной системы здравоохранения – проведение санитарно-просветительной и медико-образовательной работы. В структуре организаций здравоохранения в этой связи целесообразно иметь подразделения, которые отвечают за этот раздел деятельности;

- проведения целевого сегментирования рынка,  $\chi^2 = 8,0$ ,  $p < 0,05$ .

2. Формирование предложений на рынке медицинских услуг предусматривает выполнение следующих позиций:

- изучение медико-социальных проблем (факторы риска, заболеваемость и пр.), выявление пациентов, которые имеют потребность в получении услуг в рамках антивозрастных медицинских программ,  $\chi^2 = 8,8$ ,  $p < 0,05$ ;

- разработка и внедрение стандартов услуг в разделе «антивозрастная медицина»,  $\chi^2 = 8,7$ ,  $p < 0,05$ . Дело в том, что потребность в этих услугах достаточно велика, что требует рационального распределения

ресурсов. Этому во многом способствуют стандарты оказания соответствующих видов медицинских услуг, которые приобретают роль регулятора взаимоотношений пациента и медицинского персонала. С одной стороны, пациент имеет гарантию оказания регламентированного объема качественной помощи, а с другой стороны, врач защищен от возможных избыточных притязаний со стороны своих пациентов;

- введение системы квалификационного ранжирования,  $\chi^2 = 8,5$ ,  $p < 0,05$ . Необходимость ее введения заключается в том, что маркетинговые отношения подразумевают «товарный» обмен между пациентом и врачом. Условно говоря, пациент в той или иной форме платит врачу за предоставленную антивозрастную услугу. Уровень вознаграждения находится в прямой зависимости от качества предоставленной услуги, которое можно установить согласно стандарту ведения пациента и уровня квалификации предоставившего услугу врача.

3. Регулирование спроса. Этот раздел наиболее близко подходит к финансовым взаимоотношениям пациента и ЛПУ. Регулирование спроса включает в себя:

- стимулирование потребителя антивозрастных медицинских услуг, обеспечивающееся адекватным взаимоотношением между платежеспособностью пациента и стоимостью конкретной услуги,  $\chi^2 = 8,6$ ,  $p < 0,05$ ;

- регулирование цены на услугу посредством поиска соответствия между содержанием медицинской услуги и ее стоимостными характеристиками,  $\chi^2 = 7,7$ ,  $p < 0,05$ ;

- сертификацию услуг раздела «антивозрастная медицина», т.е. достижение законодательно оформленного соответствия между медицинской процедурой и ее эффективностью,  $\chi^2 = 7,5$ ,  $p < 0,05$ .

В целом новые услуги на рынке вводятся для повышения конкурентоспособности организации, увеличения объема продаж

и оказания востребованных на рынке услуг. При этом создание новой услуги должно проводиться в определенной последовательности. Организация должна понимать, какие услуги хотят получить пациенты, и располагать необходимыми для этого возможностями и ресурсами.

В целях оптимизации работы подразделений целесообразно применять регламент введения новой услуги. Наш опыт показывает, что регламент введения новой услуги должен предусматривать разделы с условными названиями «Инициатор введения», «Процедура разработки», «Запуск услуги», «Контроль».

Инициатором введения новой услуги может быть руководство медицинской организации, врачебный персонал, менеджеры по маркетингу, администраторы.

Процедура разработки может выглядеть следующим образом. Инициатор введения новой услуги в области антивозрастной медицины обращается с предложением ввести новую услугу к администрации клиники, обосновывая необходимость и потребность в этой услуге среди пациентов.

До введения новой услуги заместитель директора по экономике и развитию совместно с менеджером по маркетингу (либо лица, выполняющие эти функции) проводят сбор информации о прибыльности и конкурентности этой услуги. С этой целью проводится анализ следующих позиций: наличие этой услуги на рынке среди конкурентов; преимущества именно этой услуги на фоне других услуг организации; оценка преимуществ этой услуги у конкурентов, а также т.н. «слабые» места этой услуги у конкурентов; ценовая политика для новой услуги с учётом затрат и окупаемости.

В случае решения руководством медицинской организации (после проведенного анализа) о необходимости введения новой услуги целесообразно проводить действия, описанные в табл. 1.

Таблица 1

Действия по процедуре разработки медицинской услуги в сегменте «антивозрастная программа»

Действие	Ответственный
1	2
Предоставление информации в финансовую службу: наименование услуги; количество расходных материалов и медикаментов; используемое оборудование, время его работы; задействованный врачебный персонал (состав); продолжительность проведения операции или процедуры; образец информированного согласия	Заместитель директора по лечебно-организационной работе совместно с инициатором процедуры
Проводится расчет себестоимости услуги; Себестоимость услуги доводится до заместителя директора по экономике и развитию	Финансовый директор/ Главный бухгалтер

Окончание табл. 1

1	2
Устанавливаются условия начисления заработной платы за выполнение планируемой услуги	Финансовый директор совместно с директором
Устанавливается стоимость реализации услуги в организации	Финансовый директор совместно с директором
Приказ о введении новой услуги в прейскуронт	Заместитель директора по экономике и развитию
Доведение приказа по электронной почте до всех ответственных лиц по данному регламенту	Офис-менеджер
Предоставить список врачей, выполняющих услугу, заместителю директора по административной работе	Заместитель директора по лечебно-организационной работе
Доведение сводной информации о новой услуге (стоимость, условия выполнения, список врачей, выполняющих услугу) до администраторов call-центра, администраторов ресепции	Заместитель директора по административной работе
Оформление прейскуронта в бумажном виде для пациентов (для ресепции) и по кабинетам для врачей	Офис-менеджер
Доведение сводной информации о новой услуге до всех врачей	Заместитель директора по лечебно-организационной работе
Введение услуги в программу «Учет пациентов». Введение стандарта на услугу в программу «Учет пациентов»	Ответственный администратор
Размещение услуги на сайте	Менеджер по маркетингу
Изготовление рекламных информационных стендов и (или) листовок	Менеджер по маркетингу

При этом целесообразно использовать унифицированные в рамках конкретной медицинской организации формы. Например,

мы используем следующий шаблон для предоставления информации финансовой службе о вводимой услуге, представленный в табл. 2.

Таблица 2

Шаблон для предоставления информации финансовой службе о вводимой медицинской услуге

1.	Перечень	Наименование	Единица измерения	Количество
	Расходные материалы			
	Медикаменты			
2.	Используемое медицинское оборудование	Наименование оборудования	Единица измерения	Время работы
3.	Задействованный персонал (состав)	Должность сотрудника	Количество сотрудников	
4.	Продолжительность процедуры или операции	Единица измерения	Время работы	

На этапе запуска услуги проводится оформление документации (приказ о введении услуги, размножение прейскуронта и стандарта услуги для доведения до сведения сотрудников организации и т.д.), а в процессе оказания новой услуги – изучение ее качества по принятому в данной медицинской организации регламенту, а также изучение экономической эффективности введения.

### Заключение

Таким образом, антивозрастная медицина с точки зрения профилактики заболеваний и инвалидности является привлекательным сегментом в плане заявленных задач, однако может в процессе получения услуг стать непривлекательным для пациента в связи с тем, что медицинский и экономический эффект проявляется не сразу после ее окончания, а спустя некоторое время. На

настоящем этапе развития рынка медицинских услуг в этом направлении наиболее актуальными проблемами являются разработка и внедрение стандартов услуг в разделе «антивозрастная медицина», а также создание позитивного мнения среди потенциальных потребителей.

#### Список литературы

1. Денисов И.Н., Куницына Н.М., Ильницкий А.Н., Фесенко В.В., Фесенко Э.В., Люцко В.В., Варавина Л.Ю. Маркетинг в здравоохранении и проблемы организации гериатрической службы // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 5.
2. Концевая А.В. Оценка экономической эффективности медицинских технологий / А.В. Концевая, А.М. Калинина // Заместитель главного врача. – 2008. – № 2. – С. 90–94
3. Куницына Н.М., Прошаев К.И., Ильницкий А.Н., Юдина Е.В. Гериатрическая помощь в государственных и частных поликлиниках. – Белгород: Ветразь, 2012. – 204 с.
4. Поляков Б.А., Кизеев М.В., Мушников Д.Л. Экономическая культура медицинского учреждения как фактор инновационного развития // Проблемы социальной гигиены, организации здравоохранения. – 2010. – № 3. – С. 36–40.
5. Совещание ВОЗ и института изучения систем здравоохранения по оценке продуктивности практической и экономической эффективности и качества служб здравоохранения (Киль, 22–25 ноября 1994 г.). – Копенгаген: ВОЗ, 1995. – 29 с.
6. Sutherland H.J. Measuring satisfaction with health care // Soc. Sci. Med. – 2009. – Vol. 28, № 1. – P. 55–58.

#### References

1. Denisov I.N., Kunicyna N.M., Il'nickij A.N., Fesenko V.V., Fesenko E.V., Ljucko V.V., Varavina L.Ju. Marketing v zdravoochranenii i problemy organizacii geriatricheskoj sluzhby // Sovremennye problemy nauki i obrazovanija. 2012. no. 5 [elektronnyj zhurnal].
2. Koncevaja A.V. Ocenka jekonomicheskoj jeffektivnosti medicinskih tehnologij / A.V. Koncevaja, A.M. Kalinina // Zamestitel' glavnogo vracha. 2008. no. 2. pp. 90–94
3. Kunicyna N.M., Proshhaev K.I., Il'nickij A.N., Judina E.V. Geriatricheskaja pomoshh' v gosudarstvennyh i chastnyh poliklinikah. Belgorod: Vetraz', 2012. 204 p.
4. Poljakov B.A., Kizeev M. V., Mushnikov D. L. Jekonomicheskaja kul'tura medicinskogo uchrezhdenija kak faktor innovacionnogo razvitija // Problemy social'noj gigieny, organizacii zdravoochranenija. 2010. no. 3. pp. 36–40.
5. Soveshhanie VOZ i instituta izuchenija sistem zdravoochranenija po ocenke produktivnosti prakticheskoj i jekonomicheskoj jeffektivnosti i kachestva sluzhb zdravoochranenija (Kil', 22–25 nojabrja 1994 g.). Kopenhagen: VOZ, 1995. 29 p.
6. Sutherland H.J. Measuring satisfaction with health care // Soc. Sci. Med. 2009. Vol. 28, no. 1. pp. 55–58.

#### Рецензенты:

Якунченко Т.И., д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней и клинических информационных технологий НИУ «БелГУ», г. Белгород;  
Афанасьев Ю.И., д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии НИУ «БелГУ», г. Белгород.

Работа поступила в редакцию 23.07.2014.