До питання класифікації станів і характеристик елементів у моделі маркетингової системи медичних послуг

*Владимирський обласний фонд обов'язкового медичного страхування*

Історія становлення і розвитку Міжнародної класифікації хвороб (МКБ) [International Classification of Diseases -ICD]- є деякою мірою метод формалізації визначених якісних станів організму людини.

У конкретній нозології МКБ описується визначений комплекс, зібрані конкретні характеристики (епідеміологія, етіологія, патогенез і ін.), стану (якості) людського організму від генома до індивідуального рівня.

Індивідуум (пацієнт) у системі надання медичних послуг (надання медичної допомоги) може бути описаний поряд з іншими характеристиками і конкретним *формалізованим* станом відповідно до МКБ.

Правомірно припустити, що кожному конкретному стану пацієнта, що визначає потребу в медичній послузі або їхньому комплексі, апріорно відповідають конкретні, порию однозначні, стану інших елементів маркетингової системи, прямо або побічно співвіднесених з цим станом.

Таким чином, відкривається шлях до побудови сімейства класифікаторів по кожнім можливому елементі маркетингової системи, пошуку і установленню відповідності між співпричетними складовими цих класифікаторів. Група класифікаційних елементів, об'єднаних конкретним станом конкретного пацієнта, являє собою об'єктивний опис (своєрідну модель) однозначної відповідності попиту та пропозицій у маркетинговій системі медичних послуг. Чим більше оптимальних відповідностей між параметрами різних класифікаторів, тим приближена маркетингова модель до свого оптимуму.

Практика підтверджує з одного боку, конструювання нових груп класифікаторів. Одним з таких прикладів може служити побудова International Classification of Impairments? Disabilities and Handicaps - Міжнародного Класифікатора Ушкоджень, Непрацездатності, і Обмежень (ICIDH) [1]. З іншого боку - дослідниками і практиками охорони здоров'я забезпечується побудова систем, що інтегрують по тим чи іншим ознакам елементи різних класифікаторів у визначені групи. Наочним прикладом, останнього твердження бути діюча система Діагностичних Родинних Груп (ARG).

Діагностичних родинні, економічно^-медико-економічні, ARG і інші групи, прийняті у світовій практиці охорони здоров'я, виявляють собою приклад сполучення визначених характеристик (нозологічних, економічних, технологічних) у системі попиту та пропозицій медичних послуг

В останні роки у вітчизняній охороні здоров'я широкий спектр наукових досліджень і розробок присвячений побудові класифікаторів простих медичних послуг.

Активна діяльність науковців і фахівців органів охорони здоров'я по розробці і впровадженню галузевих стандартів, що регламентують діяльність в області зміцнення здоров'я населення, деякою мірою, спирається на одержання і використання класифікаторів системи комплексної стандартизації медичних послуг (СКС МУ) [2].

При можливому наданні медичної допомоги, що відповідає з конкретної нозології, обраної з класифікатора, повинний відповідати (відповідає) визначений набір простих медичних послуг, вибір яких можливий з існуючих і розроблювальних у даний час класифікаторів.

У свою чергу на основі відповідної нозології і набору медичних послуг може бути сформований (формується) стандарт обсягу медичної допомоги.

Лікарська спеціальність (її кваліфікаційна складова) також однозначно повинна відповідати (відповідає) всім іншим елементам і характеристикам, що описують конкретний стан пацієнта і конкретних дій, спрямовані на зміну або корекцію даного стану.

Таким чином, спектр усіх можливих лікарських спеціальностей може бути представлений у виді відповідного класифікатора, з якого при необхідності вибирається та спеціальність і її кваліфікаційна категорія, що у більшому ступені відповідає визначеному стану пацієнта (нозологія з МКБ), набору медичних послуг (із класифікатора послуг), медичному стандарту (із класифікатора стандартів обсягом медичної допомоги), конкретним цілям і очікуваним результатам.

Аналогічно відповідно до конкретного стану пацієнта (діагнозом) формується комплекс адекватних медичних технологій. Так, згідно наказу Мінздраву Росії від 31.07.2000 р. № 299 введений у дію галузевий стандарт "Технології виконання простих медичних послуг. Загальні вимоги" (ОСТ ТПМУ № 91500.01.0004-2000)

Випливаючи подібній логіці, з наборів всіх інших елементів системи надання медичних послуг (істотних і несуттєвих) можливий вибір однозначних, оптимально співвіднесених між собою. Такі оптимальні відповідності знаходяться (установлюються) крім інших між вартісними характеристиками медичної послуги і параметрами лікарської праці, деонтологічними сутностями, ступенем ефективності, одиницями нормування праці, критеріями якості і т.д.

При нереалізованих діях по наданню медичної допомоги, на рівні пропозицій (проектування) медичної допомоги, у рамках лікарських пропозицій і планів дій, можливо визначене розмаїтість, безліч варіантів відповідності елементів, що складають систему в її конкретному стані. Абсолютна більшість, логічно сконструйованих апріорно можливих і обґрунтованих моделей співвідношень елементів системи маркетингу медичних послуг - мають право на конкретну реалізацію.

По завершенню надання медичної допомоги (завершене надання медичних послуг, удоволений попит) відповідність усіх задіяних елементів системи виявляється однозначно детермінованих і в цьому змісті відповідає одному з безлічі до того можливих ("планових") варіантів.

Набір подібних реалізованих, якісно однозначних і оптимально ефективних моделей взаємини всіх складових елементів системи, у принципі, дозволяє класифікувати ці моделі по визначеним заздалегідь обговореним ознакам.

Таким чином, відповідно до конкретних класифікаторів кожного з елементів системи можливо однозначне представлення характеристики кожного елемента окремо і всієї системи в цілому. Необхідно ще раз підкреслити, что стани і характеристики елементів системи будуть об'єктивно однозначні (обумовлені прикладним значенням станів, технологій і результатів) і, як видно, можуть бути формалізовані обкреслені відповідно до конкретних приватних класифікаторів.

Приміром, беручи за основу і розглядаючи всі можливі стани пацієнта по МКБ, а також стани і відповідне сполучення всіх інших елементів системи, у принципі, представляється можливим побудова класифікаційного ряду станів системи в цілому ("класифікатор класифікаторів").

Умовно такий класифікатор можна було б назвати *Класифікатором Станів Маркетингової Медичної Системи* (КС ММС).

Використовуючи наявні і конструюючи відсутні класифікатори всіх можливих елементів, що складають маркетингову систему медичних послуг, використовуючи новітні інформаційні комп'ютерні технології, представляється можливим у кожнім конкретному випадку досліджувати, знайти і зафіксувати конкретні стани оптимальної відповідності всіх елементів, при яких досягається відповідна мета системи при найвищий ступені ефективності, і на підставі таких складових вичленувати однорангові з метою побудови структури КС ММС.

Отримана й описана раніше [3,4] модель маркетингової (ліберальної) системи медичних послуг методологічно допомагає вичленувати абсолютно можливе і достатнє число елементів системи, на рівні яких забезпечується побудова відповідних класифікаторів. Крім того, у моделі розкритий закономірний зв'язок всіх елементів системи, а отже і визначене однозначно пряма або опосередкована відповідність складових параметрів класифікаторів цих елементів.

Маркетингова система медичних послуг описується двома принциповими рівнями (у моделі цей умовний підрозділ на двох півсфер - верхню і нижню):

1. *рівень потреби медичних послуг і лікарських пропозицій* медичної допомоги,
2. *рівень попиту медичних процедур і лікарських дій (технологій)* по задоволенню цього попиту пацієнта.

Перший рівень у принципі дозволяє вичленувати всі можливі відповідності елементів маркетингової системи. Іншими словами, забезпечує побудова можливих співвідношень параметрів класифікаторів, вибравши з ряду их параметри, що відповідають визначеним умовам і оптимальні тим або іншим цілям. На цьому рівні реалізується прогнозуюче задачі системи, що дозволяють у принципі (теоретично) зняти виниклі *потреби* відповідними *пропозиціями*.

На рівні попиту медичних процедур і лікарських дій забезпечується системи технологій. Зрозуміло, що при вдоволеному попиті всі складові реалізованої технології медичної допомоги виявляються однозначними. Відповідність цих "" параметрів класифікаційних рядів, що відбулися, системи одному з передбачуваних відповідностей елементів першого рівня (потреб і пропозицій).

Найвищий ступінь наближення відповідності параметрів класифікаторів елементів системи при вдоволеному попиті до заздалегідь оптимально розглянутої відповідності елементів системи в період лікарських пропозицій - є ніщо інше, як характеристика якості наданих медичних послуг.

# Висновок

*Запропонований методологічний підхід з використанням моделі маркетингової системи медичних послуг дозволяє комплексно і системно представити місця класифікаторів різних елементів системи охорони здоров'я, розкрити можлива і реалізована відповідність складових параметрів цих класифікаторів, з метою прогнозування і забезпечення найвищого ступеня задоволення медичних потреб.*

**Література**

1. Bickenbach, J., Chatterji, S., Badley, E. and Ustun, T. (1999) Models of Disablement, Universalism, and the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. Social Science and Medicine 00, 1-15.

2. Стародубов В.И. із співавт. Основні положення концепції стандартизації медичних послуг. / Економіка охорони здоров'я, № 10/22, - 1997. - с.5.

3. Тогунов И.А. Модель маркетингової системи медичних послуг (маркетингова формалізована сутність ліберальної системи охорони здоров'я). / Ексклюзивний маркетинг - № 5 - 1999, - с.47-83.