

## ФОРМИРОВАНИЕ И УПРАВЛЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКИМИ ОТНОШЕНИЯМИ НА РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

### FORMATION AND MANAGEMENT OF ECONOMIC RELATIONS IN THE MARKET OF MEDICAL SERVICES

#### I. Data

*Summary.* In this paper the general scheme of the public health organization of the market are describes. It is the market the preservation and improvement of public health are oriented. Segment structure and criteria for health public health market in order to develop the marketing strategy of development of the medical institution was formed. The scheme of state influence on the medical market in the system of livelihood are analysis. As the result the effective management of economic relations would cover resource market where demand is derived from the demand for medical services are indicates. At the same time there is a wide range of resources, taking into account the pricing policy, define the strategic prospects of the medical facility.

*Keywords:* healthcare, management, economic relations, medical services, public health market, segment structure.

**Дата Игорь Сергеевич**

Исполнительный директор,  
ООО «Медицинский Центр «Хэлп»  
igor@helpico.ru

*Аннотация.* Статья описывает общую схему организации рынка общественного здоровья, который сориентирован на сохранение или улучшение здоровья населения. Сформирована сегментная структура и критерии медицинского рынка общественного здоровья с целью выработки маркетинговой стратегии развития медицинского учреждения. Проведен анализ схемы государственного влияния на медицинские рынки в системе жизнеобеспечения населения. Как результат отмечается, что эффективное управление экономическими отношениями будет охватывать ресурсный рынок, на котором спрос будет производным от спроса на медицинские услуги. В тоже время наличие широкого ассортимента ресурсов, с учетом ценовой политики, определяют стратегические перспективы развития медицинского объекта.

*Ключевые слова:* сфера здравоохранения, управление, экономические отношения, медицинские услуги, рынок общественного здоровья, сегментная структура.

**З**дравоохранение, как система государственных, гражданских и индивидуальных коммуникационных связей, не имеет ограниченных контуров единого управления. С одной стороны этой системы — законы, которые принимает государство для охраны здоровья своих граждан, с другой — поведение самих граждан, от чего в не меньшей степени зависит их здоровье. Проследить эту систему с позиции рыночных отношений пока еще трудно, это проблема не только экономическая, но и социально-психологическая, этническая, политическая, т.е. организация системы здравоохранения принадлежит к социальной и государственной видам деятельности, максимально приближенным к человеку, его потребностям, условиям жизни, труда, отдыха. В соответствии с этими факторами управление отраслью должно быть приближено к месту проживания и трудовой деятельности населения с передачей части своих полномочий регионам. Однако согласование между спросом населения на медицинскую помощь и предложениями здравоохранения должно происходить централизованно. Но теория обмена товарами и услугами ведет к концепции рынка, поэтому для организации экономических отношений в системе здравоохранения необходимо создание рынка общественного здоровья в государстве [4].

Рынок общественного здоровья предполагает равноправное существование лечебных учреждений разных форм собственности — частной, коллективной, государственной. Основные закономерности существования такой системы сводятся к некоторым важнейшим аспектам.

Во-первых, определение основных принципов функционирования отдельно взятых сегментов рынка и их взаимосвязь;

Во-вторых, установление динамичного развития основных элементов рыночной системы — объектов производства, субъектов потребления результатов производства;

В-третьих, определение регулирующей роли государства;

В-четвертых, предполагается достижение наивысшего уровня национального благосостояния.

Вмешательство государства в регулирование этого рынка определяется необходимостью сохранения здоровья людей — с учетом того, что здоровье нации является главным экономическим потенциалом уровня развития общества. Одновременно организации сферы

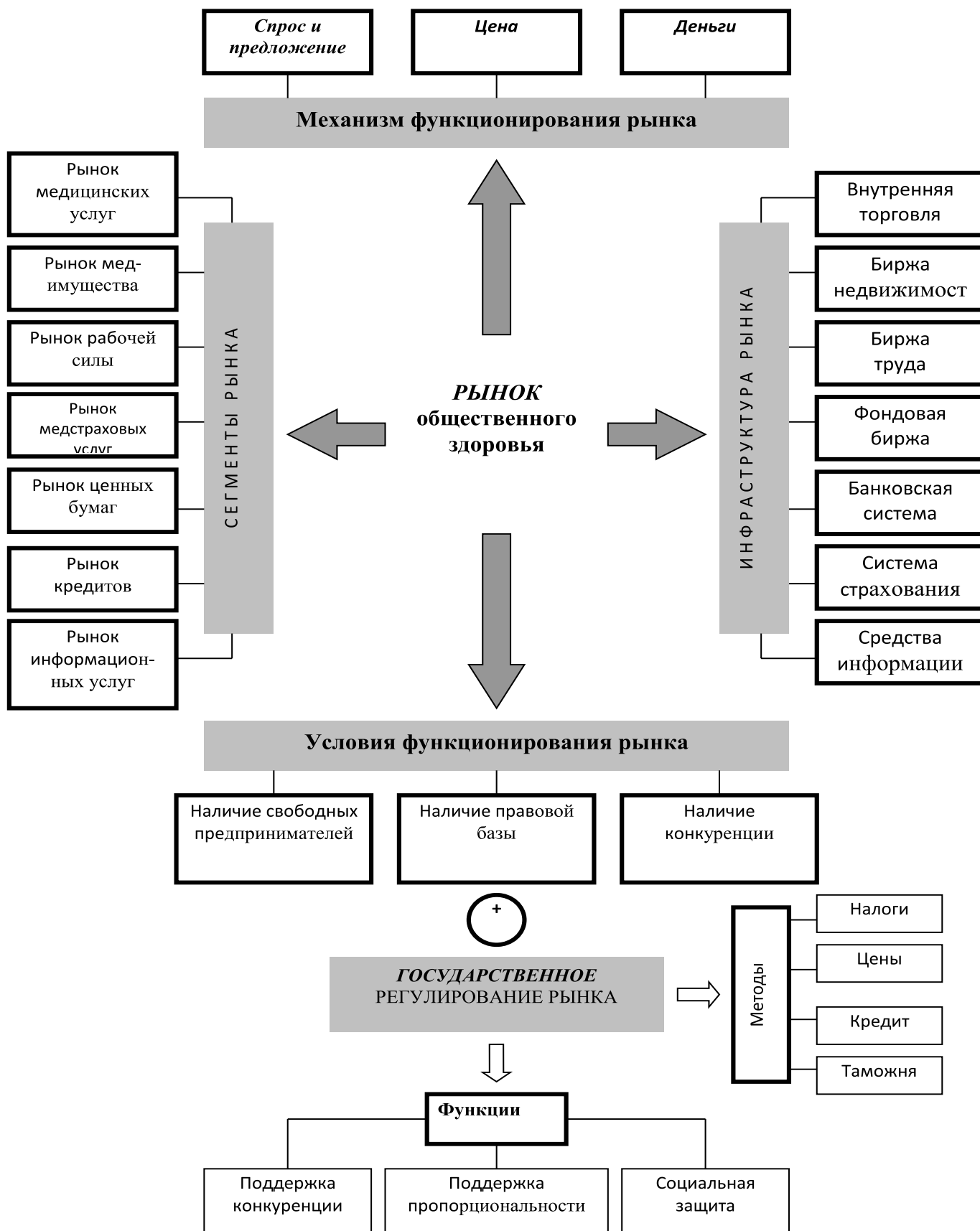


Рис. 1. Общая схема организации рынка общественного здоровья

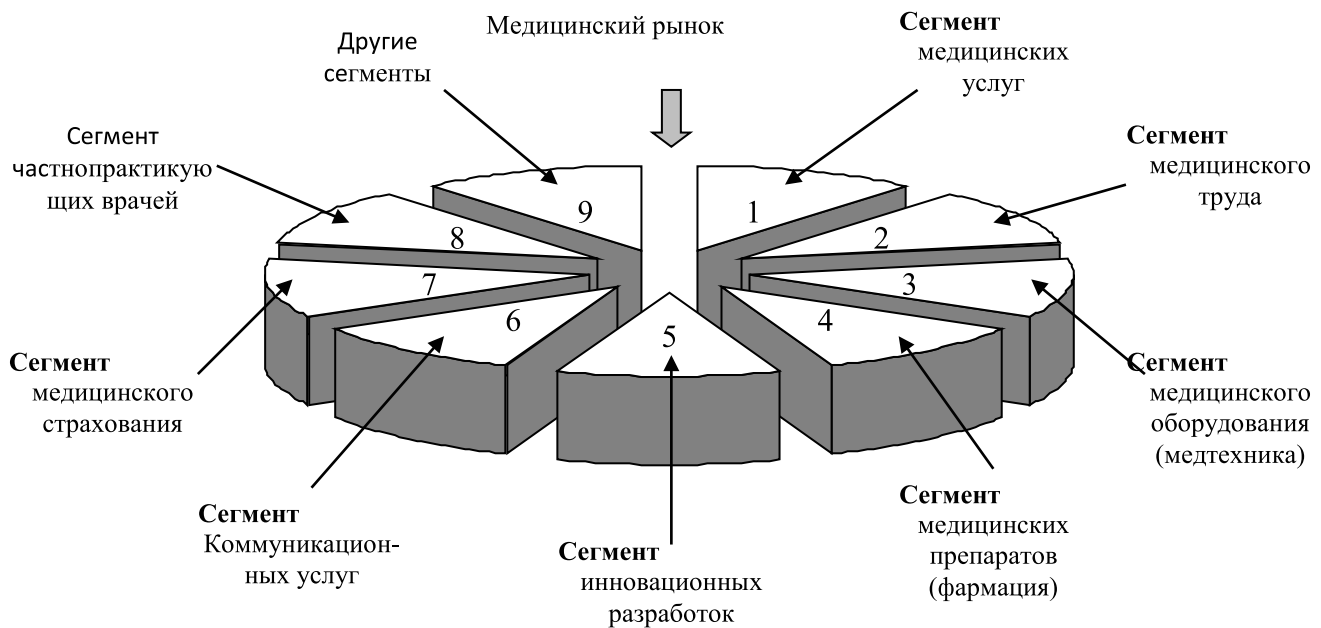


Рис. 2. Упрощенная сегментная структура медицинского рынка общественного здоровья

здравоохранения как сектор рыночной экономики решают и бизнес-задачи, ориентированные на получение прибыли. Такие задачи реализуются через предоставление медицинских услуг (диагностика, консультации, операции и пр.), реализацию медицинской техники или лекарственных препаратов. Достижению этой цели будет способствовать рынок общественного здоровья. Единого понятия рынка общественного здоровья — нет.

По мнению Булатова А., «...рынок — это экономические отношения, строящиеся на основе рыночных законов и принципов. Он организует и регулирует взаимоотношения спроса и предложения между отдельными самостоятельными субъектами хозяйствования...» [1]. Существуют и другие определения.

Например, автор С. Евстигнеев считает, что «...рынок — это система экономических отношений между людьми, учреждениями, предприятиями и государством, опирающаяся на теоретическую основу, согласно которой все в мире продается, покупается или обменивается без принуждения, но с соблюдением правил платности и определенных принципов...» [3] В результате, можно представить авторскую схему видения организации рынка (рис. 1).

Исходя из разных подходов, *медицинский рынок общественного здоровья* — «...это совокупность медицинских технологий, изделий медицинской техники, методов организации маркетинга медицинской деятельности, фармакологических средств, врачебного воздействия и профилактики...» [5], которые сориентированы на сохранение или улучшение здоровья населения.

Этот рынок представлен учреждениями всех форм собственности. Вступая в рынок, не стоит забывать, что производство медицинских услуг будет зависеть от потребляемых ресурсов.

В рамках этого социального явления руководитель медицинского учреждения должен определять, какими сегментами рынка выгоднее пользоваться, какие из его медицинских услуг будут пользоваться спросом. Причем, нужно понимать половозрастную структуру потенциальных клиентов, их социальный статус, уровень доходов и самое важное — реакция клиентов на качество услуги и предложенные цены.

Сегменты рынка можно определять по-разному. Так, пациентов можно разделить на несколько категорий по полу и возрасту: дети, подростки, взрослые и люди пожилого возраста. Сегментирование по половым признакам проводится во всех странах. Особенно это важно в отношении оказания специализированных видов услуг (гинекологических, косметологических и др.), их стратегического планирования.

Согласно масштабам использования ресурсов медицинского учреждения, отрасль здравоохранения формирует сегменты медицинского рынка (рис. 2).

Данная сегментация позволяет медицинскому учреждению, которое реализует платные медицинские услуги выявить незанятые сегменты или выявить дополнительные потребности пациентов (потенциальных кли-

Таблица 1. Критерии сегментации пациентов для медицинского учреждения

Географическая сегментация	Демографическая сегментация
Расположение регионов Плотность населения Род занятий Динамика экономического развития региона Структура оказания медицинской помощи (сеть ЛПУ) Возможность предпринимательской деятельности	Количественный и качественный состав населения Средние сроки жизни Брачность, жизненный цикл семьи Уровень образования Национальность Прирост или убыль населения Миграция Другие
<b>Сегменты рынка потребителей медицинских услуг</b>	
Заболеваемость Инвалидность Рождаемость Смертность Уровень здоровья населения Качество медицинской помощи Другие	Прожиточный уровень Образ жизни Семейный доход Общественное положение Религиозная убежденность Юридические ограничения Коммерческая деятельность Другие
Поведенческая сегментация по состоянию здоровья	Психографическая сегментация

ентов). Критерии сегментации пациентов автором систематизированы в таблице 1.

Уровень образования также может использоваться для выявления рыночных сегментов.

Уровень доходов является наиболее существенным из признаков и уже давно признан маркетологами.

Род занятий, с учетом профессиональных вредностей, также может влиять на решение о приобретении медицинской услуги.

Сегментация по поведению потребителей, дает возможность получить психографические портреты различных категорий. Разрабатывая систему такой сегментации рынка, можно выделить различные группы населения, для которых необходимы дополнительные специфические виды услуг.

Следует отметить, что существуют и другие подходы к сегментации рынка общественного здоровья. Например, по критерию уровня конкуренции. Проводя конкурентный анализ можно выделить сильные и слабые стороны, которые можно использовать при построении агрессивной маркетинговой стратегии, нацеленной на захват новых сегментов рынка.

Таким образом, сегментация становится основной маркетинговой программой медицинского учреждения. Для поддержания высокого уровня конкурентоспособ-

ности медицинского учреждения, проводится и сегментация основных партнеров и поставщиков сырья, расходных материалов, оборудования и технологий с целью снижения себестоимости и повышения качества медицинских услуг.

Исследования формирования российского рынка общественного здоровья показали, что он будет обладать рядом отличий от общепринятого понятия рынка медицинских услуг. Это вызвано следующими особенностями:

- ◆ число продавцов ограничено, существует законодательное и общественное ограничение выхода на рынок;
- ◆ неоднородность качества медицинской услуги, поскольку индивидуальность выполнения зависит от подготовки специалистов и оснащенности медицинского учреждения;
- ◆ скрытность информации покупателей о размерах платности на рынке общественного здоровья;
- ◆ невозможность или затруднительность сопоставления цены и качества в различных лечебно-профилактических учреждениях;
- ◆ наличие большого числа государственных, а не частных коммерческих организаций;
- ◆ для реализации медицинской продукции (в основном медицинские препараты) в большинстве случаев отсутствует компетентный посредник в виде страховой компании, которая может покрывать большую часть себестоимости предоставляемых медицинских услуг.

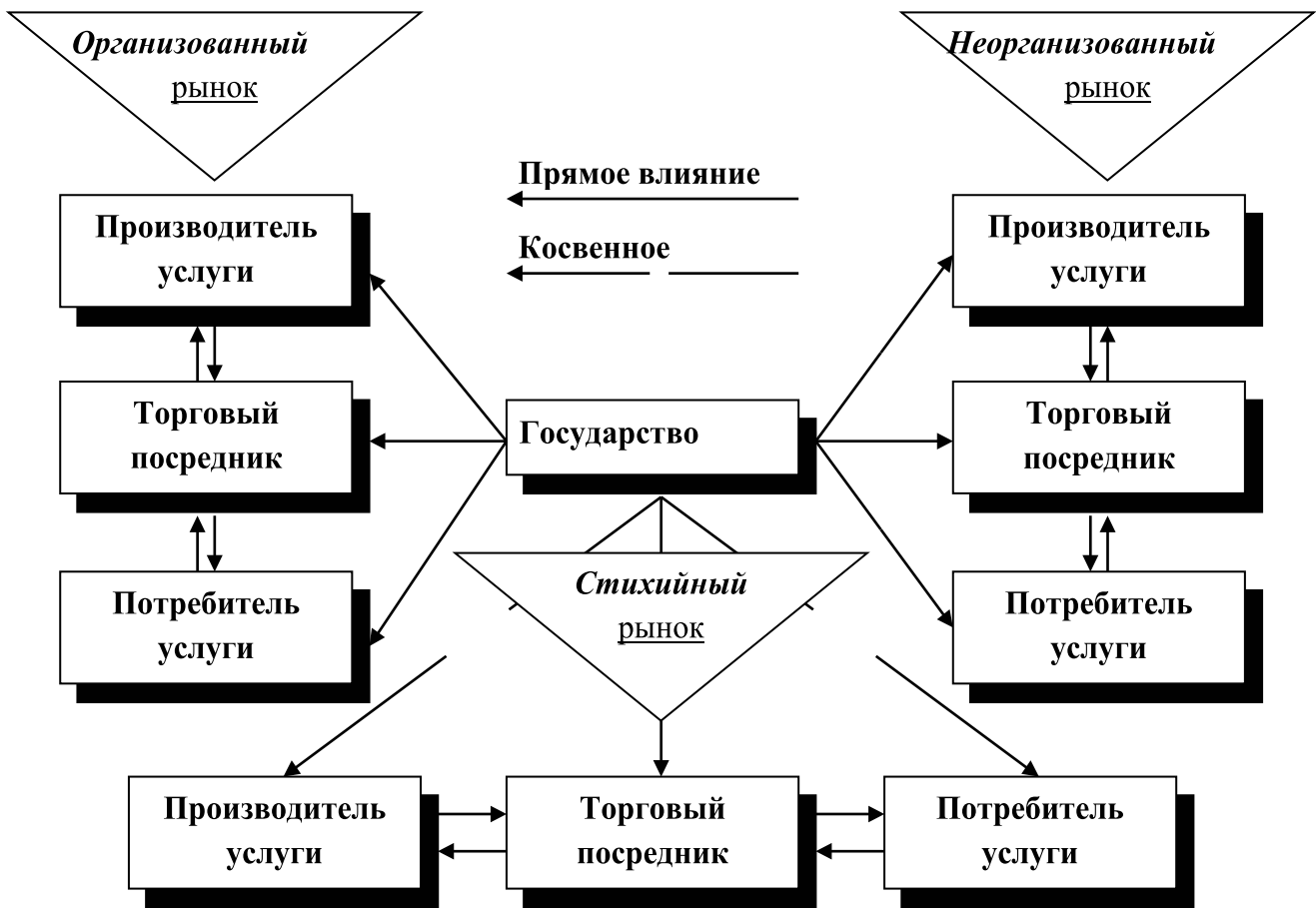


Рис. 3. Схема государственного влияния на медицинские рынки в системе жизнеобеспечения населения

- ◆ В зависимости от государственного влияния на реализацию услуги и контроля качества в системе жизнеобеспечения населения, рынки можно условно разделить на 3 вида:
- ◆ организованный рынок (государственные учреждения);
- ◆ неорганизованный рынок (частные учреждения);
- ◆ стихийный рынок (теневые учреждения) (рис. 3).

В результате, можно сделать вывод, о том, что рынок медицинских услуг в условиях развития российской экономики можно охарактеризовать как монополистическая конкуренция и государственная монополия.

«...Доминирующее бюджетное здравоохранение является примером монополии на рынке медицинских услуг, когда уровень цен, по которым приобретаются медицинские услуги, определяется не реальными издержками производителей услуг, которые никто не считает, а платежеспособностью государства и его представлениями о ценности такого блага, как здоровье граждан...» [6].

Развитие рыночных отношений в здравоохранении связано с таким термином как «медицинский объект» как организация-производитель медицинских услуг. Под медицинским объектом понимают какое-либо медицинское объединение (организация, учреждение, коллектив) любой формы собственности, которое производит услуги в области здравоохранения. В современном понимании, больница (как фирма) — это такой хозяйствующий объект, который создается и функционирует на основе действующего законодательства страны, занимается медицинской деятельностью, функционирует на коммерческих или некоммерческих принципах, строго учитывая затраты и результаты труда, и выступает в роли отдельного самостоятельного юридического лица. Ее партнерами могут быть различные финансово-кредитные учреждения, государство, иностранные инвесторы и т.д.

Однако исследования показали, что простые рыночные решения, действующие в других секторах экономики страны, не дают надлежащего эффекта в секторе здравоохранения в связи с целым рядом несостоятельности рынка медицинских услуг.

Экономические аспекты функционирования медицинской помощи в условиях рынка можно условно разделить на 2 уровня:

Макроуровень (государственный и региональный);

Микроуровень (пациент, медицинский работник, медицинское учреждение).

На макроуровне определяется объем ассигнований, которые государство может выделить на медицинскую помощь, и их часть, которая идет на микроуровень, создаются льготы и предпосылки для получения дополнительных средств со стороны промышленных предприятий и отдельных граждан, производятся инвестиции в развитие факторов медицинской помощи; разрабатывается методология и методика ценообразования в системе медицинской помощи, устанавливается взаимоотношение факторов медицинской помощи, оцениваются с экономических позиций организационные системы медицинской помощи.

На микроуровне прослеживаются процессы функционирования рынка медицинских услуг, экономические пропорции в рамках медицинского учреждения, взаимоотношения факторов медицинских услуг, взаимоотношения заработной платы и других выплат на медицинскую помощь, ценообразование, изменение уровня спроса людей на медицинские услуги. Основной целью на этом уровне является удовлетворение оптимальной потребности в медицинской помощи в зависимости от социальных возможностей и частных потребностей и ценностей [2].

Изучение микро- и макро- уровня рынка медицинских услуг позволяет отметить, что рынок материальных (персонал, финансирование, оборудование, расходные материалы, фармацевтика) и нематериальные (квалификационный уровень персонала, ноу-хау,

технологии) ресурсы являются неотъемлемой частью рынка медицинских услуг, а эффективное управление экономическими отношениями будет охватывать ресурсный рынок, на котором спрос будет производным от спроса на медицинские услуги. В тоже время наличие широкого ассортимента ресурсов с учетом ценовой политики определяют стратегические перспективы развития медицинского объекта. Поэтому, многие проблемы в сфере здравоохранения в части низкой квалификации медицинских работников, наличие современных лекарственных препаратов, низкий уровень материально-технического обеспечения медицинских учреждений стали следствием монопольного рынка, когда бюджетные средства расходовались на экстенсивные методы и поддержание текущего состояния медицинских объектов.

Появление коммерческих структур позволило резко повысить качество предоставляемых медицинских услуг, с помощью использования инновационного оборудования, новейших лекарственных препаратов и привлечения высококвалифицированных кадров. В итоге — дифференциация качества медицинских услуг и усиление социальной напряженности в обществе. Именно поэтому государственные органы контроля ужесточили требования к получению лицензий и обеспечили жесткий контроль за выпуском лекарственных препаратов и медицинского оборудования.

Как результат большинство выше описанных проблем в управлении экономическими отношениями на рынке медицинских услуг может быть успешно решены только с помощью совершенствования нормативно-правовой базы системы здравоохранения в стране и стимулирования использования инновационных технологий в данной отрасли.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Булатов А. Экономик: Учебник. — М.: Инфра, 2014. — 156 с.
2. Берлин, С. И. Анализ и перспективы развития коммерческих организаций медицинских услуг: моногр./ С. И. Берлин, С. Х. Берлина, Х. Ш. Хуако; Кубан. С. оц.-экон. ин-т, Науч. центр по пропаганде и внедрению инноваций. — Краснодар: КСЭИ, 2014. — 118 с.
3. Евстигнеев С. В. Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в локальных нормативных актах областной многопрофильной больницы. — Пенза: Соколов А. Ю., 2014. — 387 с.
4. Тайлашева, М. А. Внедрение инновационных технологий в информационную систему менеджмента государственных учреждений здравоохранения: моногр. / М. А. Тайлашева, М. Н. Семиколонова, С. Ю. Федорова; М-во образования и науки РФ, Алтайский гос. ун-т. — Барнаул: Изд-во Алт. гос. ун-та, 2013. — 149.
5. Тарасов М. Усиление роли государства по ограничению теневой экономики в России // Проблемы теории и практики управления. — 2013. — № 2. — С. 19–23.
6. Тогунов И. А. Конкуренция в здравоохранении и медицине, режим доступа: [http://www.cfin.ru/management/strategy/health\\_system.shtml](http://www.cfin.ru/management/strategy/health_system.shtml)

© Дата Игорь Сергеевич (igor@helpico.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»