

ВЛИЯНИЕ СООТНОШЕНИЯ ЧАСТНОГО И ГОСУДАРСТВЕННОГО СЕКТОРОВ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА КАЧЕСТВО ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Швец Юрий Юрьевич
К.э.н., доцент, Финансовый
университет при Правительстве
Российской Федерации

INFLUENCE OF THE RATIO OF PRIVATE AND STATE SECTORS IN THE HEALTH CARE SYSTEM ON QUALITY OF THE PROVIDED MEDICAL SERVICES

Yu. Shvets

Annotation

Modern designation of a concept of quality of medical services, its main characteristics is researched. The key factors influencing a quality evaluation of medical services are allocated. The market situation of medical services of Russia, a ratio of the state and private sectors in a health care system is analysed. An assessment is given to opinion of consumers on quality and availability of the provided medical services in the country, and also their priorities in the choice of medical institutions. The interrelation of level of the competition in the market to quality of the provided medical services is researched. On the basis of these official sources, statistical and analytical information using methods of system approach, the comparative analysis, sociological and statistical methods, the key directions of enhancement of a health care system in the country are determined.

Keywords: quality; medical service; health care system; health care market; treatment and prevention facility; public institutions; private organizations.

Аннотация

Исследовано современное обозначение понятия качества медицинских услуг, его основные характеристики. Выделены ключевые факторы, влияющие на оценку качества медицинских услуг. Проанализировано состояние рынка медицинских услуг России, соотношение государственного и частного секторов в системе здравоохранения. Дана оценка мнению потребителей о качестве и доступности предоставляемых медицинских услуг в стране, а также их приоритеты в выборе медицинских учреждений. Исследована взаимосвязь уровня конкуренции на рынке с качеством предоставляемых медицинских услуг. На основе данных официальных источников, статистической и аналитической информации с применением методов системного подхода, сравнительного анализа, социологического и статистического методов, определены ключевые направления совершенствования системы здравоохранения в стране.

Ключевые слова:

Качество; медицинская услуга; система здравоохранения; рынок медицинских услуг; лечебно-профилактическое учреждение; государственные учреждения; частные организации.

Поскольку качество жизни в стране зависит от качества предоставляемой помощи (медицинских услуг), урегулирование вопроса обеспечения их качества зависит, как удовлетворенность населения жизнью в целом, так и уровень заболеваемости и смертности по стране. Поэтому, вопросы улучшения качества и доступности медицинской услуги являются первоочередными для обеспечения социально-экономического благополучия страны. В научной среде существует дискуссия по поводу эффективности частной или государственной медицины, необходимого уровня соотношения доли частных и государственных компаний для обеспечения населения качественными и доступными медицинскими услугами. Поэтому, с учетом современного состояния сферы здравоохранения страны, уровня конкуренции на рынке медицинских ус-

луг, приоритетов и потребностей населения, существует необходимость определения наличия или отсутствия зависимости качества медицинских услуг от формы собственности и организации лечебно-профилактических учреждений их предоставляющих, а также, от соотношения частного и государственного секторов в системе здравоохранения страны, для определения основных направлений улучшения системы здравоохранения в России.

Цель исследования – определить основные характеристики качества медицинской услуги, влияющие на нее факторы, в том числе, влияние уровня соотношения государственных и частных лечебно-профилактических учреждений в системе здравоохранения, их конкурентоспособность.

Результаты исследования

Общее развитие рыночных отношений в стране предусматривает и переход сферы здравоохранения к рыночным формам социально-экономических отношений. В этих условиях, лечебно-профилактические учреждения всех форм собственности обязаны адаптироваться к действию законов рыночной экономики и обладать конкурентоспособностью. На сегодняшний день медицинские услуги населению предоставляют два сектора: государственный и коммерческий (частный) сектор [12]. При этом, нет единогласного мнения по поводу относительно оптимальной доли частного и государственного секторов на рынке медицинских услуг [3].

Коммерческие учреждения здравоохранения имеют большую возможность приобретать и использовать высокотехнологическое оборудование, высококвалифицированный персонал. В России частный сектор реализуется в тех аспектах здравоохранения, которые невозможно реализовать на базе бесплатной медицины [8]. Но главным остается тот факт, что как любое коммерческое предприятие, негосударственное учреждение здравоохранения не заинтересовано в решении социальных задач, которые стоят перед системой здравоохранения в целом [17].

Сам по себе рынок медицинских услуг отличим от иных экономических рынков, что обуславливает и особенности его функционирования и соотношения частного и государственного секторов.

В частности, спрос на медицинские услуги зависит от таких факторов как уровень заболеваемости, возрастная структура населения, уровень его доходов, рекламы и психологической предрасположенности к тому, или иному лечащему специалисту. Предложение на рынке медицинских услуг зависит от стоимости факторов производства, научно-технологических разработок, качества, доступности предлагаемых услуг, налогообложения, конкуренции на рынке. Совокупность указанных факторов повышает риск медицинского предпринимательства. Но, в то же время, именно на государственный сектор возложена первоочередная задача в удовлетворении дифференцированных потребностей различных групп населения [8].

Медицинские услуги являются абсолютно приоритетными для сохранения здоровья и жизни потребителя, и соответственно потребитель в большинстве случаев, не может отказаться от них. Поэтому, мы можем согласиться с Ковалевой И.П. [8], что целесообразно существование как общественного, так и частного секторов предоставления медицинских услуг в стране.

Совокупный анализ нормативно-правового определения понятия качества медицинской услуги [4,16], дает

возможность определить его как совокупность таких характеристик медицинской услуги, которые отражают своевременность ее оказания, правильность выборов методов и способов при ее оказании, а также, степень достижения запланированного результата. Иными словами, качеством медицинской услуги является соответствие ее содержания медицинской деятельности, потребностям потребителей, а также системе установленных стандартов и нормативов.

При этом на определение качества медицинской услуги значительно влияет мнение пациента, которое формируется от профессионализма медицинского персонала, используемых технологий, индивидуальных особенностей пациента и его субъективного восприятия [12]. Поэтому, оценка населением доступности и качества медицинских услуг – может рассматриваться как существенная характеристика состояния системы здравоохранения страны и конкурентоспособности медицинских учреждений.

Согласно социологическим данным, в 2013 году в частные клиники обращались за помощью 39% населения, в государственные – 72 %. В 2014 году возросло количество обращений, как в частные (47%), так и в государственные клиники (77%). При этом, как заключают аналитики, доля удовлетворенных пациентов качеством медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях с 2013 по 2014 год значительно возросла (с 39% до 50%), в то время как удовлетворенность качеством медицинских услуг в частных организациях увеличилась незначительно (с 69% до 70% пациентов) [1].

При этом в 2014 году процент получивших медицинские услуги в государственных медицинских учреждениях составил 92%; 2% – получили услуги в ведомственных учреждениях, и только 6% – в частных медицинских организациях [6]. Таким образом, государственные медицинские учреждения в России предоставляют достаточно широкий и качественный спектр медицинских услуг в целом, население страны удовлетворено их качеством. Но, в то же время, если проанализировать данные по требованиям, которые предъявляют пациенты при выборе медицинского учреждения, то в первую очередь во внимание берется цена медицинской услуги; на втором месте – месторасположение медицинских организаций [10]. Поскольку в государственных учреждениях основная часть пациентов получает медицинские услуги бесплатно [5], учитывая количество государственных медицинских учреждений, их территориальное распределение и низкая стоимость предоставляемых ими услуг, объясняется приоритет населения в выборе государственных медицинских учреждений и повышенная конкурентоспособность их по сравнению с медицинскими организациями частной формы собственности.

Однако, в целом, по информации за 2014 год, насе-

ление России неудовлетворенно состоянием здравоохранения в стране. 32% обратившихся за медицинской помощью указывают на наличие ухудшений в работе медицинских организаций (в 2013 году такую оценку дали только 19% опрошенных пациентов) [6]. В 2015 году, качеством получаемых медицинских услуг в целом удовлетворены только 50% опрошенных. Среди неудовлетворенных системой здравоохранения в стране: 49% – жаловались на недостаточный уровень профессиональной подготовки врачей; 39% – недовольны оснащенностью медицинских учреждений; 25% указали на недоступности медицинской помощи населению [5]. Указанные данные могут быть взяты во внимание при исследовании вопроса влияния уровня соотношения государственных и частных секторов в системе здравоохранения на качество предоставляемых услуг населению. Однако необходимо учесть, что на рынке медицинских услуг прослеживается асимметрия информации и неопределенность [8]. В частности, потребителям довольно сложно правильно выбрать лечебно-профилактическое учреждение, врача и необходимый курс лечения. Значительное влияние на выбор оказывает реклама, осуществляемые маркетинговые действия и т.п., которые зачастую не гарантируют качество предоставляемых медицинских услуг.

Далее рассмотрим статистические показатели распределения государственного и частного секторов в системе здравоохранения. В целом, необходимо учесть, что в статистические данные по количеству медицинских учреждений, в число амбулаторно-поликлинических организаций включаются медицинские организации, которые ведут амбулаторный прием (в частности, амбулатории, поликлиники, диспансеры, поликлинические отделения в составе больничных организаций и т.п.). Под больничными организациями – понимаются организации системы здравоохранения, которые осуществляют медицинское обслуживание госпитализированных пациентов [7, с.95].

Распределение больничных организаций по формам собственности представлены в **табл. 1**.

Учитывая представленные данные, среди больничных организаций страны преобладают медицинские организации государственной формы собственности. В то же время, в период с 2012 по 2014 год возрастает число медицинских организаций частной формы собственности.

Распределение амбулаторно-поликлинических организаций по формам собственности представлено в **табл. 2**.

Учитывая приведенные данные, также можем подтвердить преобладание числа медицинских организаций государственной формы собственности на рынке медицинских услуг в России. При этом, рост числа амбулаторно-поликлинических учреждений с 2012 по 2014 год наблюдается как среди учреждений частной, так и государственной формы собственности.

Преимущество частных медицинских компаний, в большинстве случаев, основано на более высоком уровне сервиса. Однако существует мнение, что фактически это не имеет значения при равном кадровом потенциале и лучшей обеспеченности аппаратурой крупных государственных клиник [13]. В частности, ведомственные и муниципальные клиники обеспечены высококвалифицированными специалистами, оборудованием, и потому, не испытывают значительной конкуренции с частными медицинскими организациями. При этом, в большинстве случаев, такие области как стоматология, косметология, офтальмология, урология и гинекология заняты преимущественно специализированными частными лечебными учреждениями. И именно в сегменте частных медицинских учреждений наблюдается наибольшая маркетинговая активность по привлечению и

Таблица 1.

Распределение больничных организаций по формам собственности в 2012-2014 гг., показатели на конец года.

Показатель		2012	2013	2014
Больничные организации (всего)		6172	5870	5638
из них:	Негосударственные	225	233	246
	Частной формы собственности	127	143	166
Центральные районные больницы		1719	1690	1470
Районные больницы		195	206	417
Участковые больницы		237	124	97

Источник: составлено автором на основе [7,15].

Таблица 2.

Амбулаторно-поликлинические организации по формам собственности за 2012-2014 гг. (на конец года).

Показатель		2012	2013	2014
Государственной формы собственности (самостоятельные и входящие в другие организации)		12029	11841	12328
Негосударственной формы собственности (самостоятельные и входящие в другие организации)		3748	3858	4261
из них:	частной формы собственности	3363	3477	3855
Амбулаторно-поликлинические отделения немедицинских организаций всех форм собственности		760	737	473

Источник: составлено автором на основе [7,15].

удержанию потребителей, поскольку необходимо конкурировать, как между собой, так и с государственным сектором системы здравоохранения [9].

Учитывая изложенное, можем констатировать, что рынок медицинских услуг в России характеризуется неравномерным соотношением медицинских учреждений частной и государственной формы собственности. Поэтому, подтверждаем, что рынок медицинских услуг в России с точки зрения организационной структуры, является рынком несовершенной конкуренции, что значительно определяет поведение участников, систему ценообразования и т.п. [11]. При этом, а также, с учетом показателей оценки потребителей медицинских услуг в стране, явным конкурентным преимуществом обладают медицинские учреждения государственной формы собственности. В то же время, как верно указала Ковалева И.П. [8], более высокая степень государственного управления и контроля распространяется на государственные или муниципальные бюджетные учреждения, чем на лечебно-профилактические учреждения частной формы собственности. Поэтому, в целом, мы не можем подтвердить тот факт, что преобладание государственного сектора в системе здравоохранения страны отрицательно сказывается на качестве предоставляемых медицинских услуг населению.

При этом государство кроме непосредственного управления и контроля за деятельностью государственных или муниципальных лечебно-профилактических учреждений с целью обеспечения качества предоставляемых ими медицинских услуг, осуществляет управление и непосредственно рынком медицинских услуг. В частности, основой методологического подхода к анализу конкуренции является модель равновесия, которая базируется на концепции реальной конкуренции, при которой происходит взаимодействие конкурентных и монопольных сил, и регулятором этого взаимодействия выступает именно – государство [14]. Государство призвано регулировать этот процесс с целью за-

щиты, как своих интересов, интересов населения, так, и непосредственно интересов хозяйствующих субъектов от недобросовестной конкуренции, злоупотреблениями конкурентов и иных факторов, которые отрицательно влияют на качество предоставляемых медицинских услуг населению.

Кроме того, необходимо отметить, что на сегодняшний день не выработано действенных механизмов обеспечения населения качественными и доступными медицинскими услугами. Этому, в частности, мешает противоречие между потребностями пациентов, желаниями врачей и интересами лечебно-профилактических учреждений, а также, ограниченностью ресурсной базы [2].

Не может эту проблему решить и переход сферы медицинских услуг полностью в частную форму собственности, поскольку спровоцирует рост цен, которые отразят реальную стоимость предоставления медицинских услуг. Тем самым, общедоступность медицинских услуг населению будет под угрозой [3]. Несмотря на то, что государственное финансирование здравоохранения также не является эффективным с точки зрения контроля за распределением ресурсов, большинство экономистов считают, что невозможно отказаться от него полностью [3]. Поэтому, реструктуризация рынка медицинских услуг в естественном рыночном варианте неизбежно приведет к его дальнейшей сегментации и к снижению качества в силу значительной его монополизации [13].

Учитывая изложенное, можно констатировать, что высокая социальная направленность сферы здравоохранения не позволяет количественно (в стоимостном выражении) оценить результаты деятельности и влияние на качество предоставляемых услуг. Поэтому модель, тип финансирования и хозяйствования определяется предпочтениями в адрес экономической эффективности либо социальной справедливости [8].

Учитывая результаты проведенного исследования, можем констатировать, что уровень соотношения государственного и частного секторов в сфере здравоохранения если и имеет влияние на качество предоставляемых услуг, то в незначительной мере. Не зависимо от уровня соотношения государственного и частного секторов сферы здравоохранения, обеспечение качества медицинских услуг является основной задачей деятельности всей системы здравоохранения страны. Конкурентные отношения существуют как между частными, так и государственными лечебно-профилактическими учреждениями. На сегодняшний день, однозначного вывода о том, что в каком-то из секторов предоставля-

ются более качественные услуги – сделать невозможно. Объясняется это неоднозначными характеристиками качества медицинской услуги, ее формирующими составными и значительной роли мнения (оценки) ее потребителем. Но, в то же время, можем подтвердить, что смещение сферы здравоохранения в сторону частного сектора, или в сторону государственного, не сможет улучшить доступность и качество предоставляемых медицинских услуг. Основные направления совершенствования системы здравоохранения в целом и рынка медицинских услуг в частности, должны, в первую очередь, базироваться на приоритете социальной эффективности деятельности над экономической.

ЛИТЕРАТУРА

1. Взгляд на перспективы развития рынка частных медицинских услуг в РФ в 2015–2017 гг. [Электронный ресурс] / Аналитическое исследование КПМГ. – Режим доступа: https://www.kpmg.com/RU/ru/industry/Healthcare_and_Pharmaceuticals/Documents/Healthcare%20perspectives%20rus.pdf. – дата обращения: 25.12.2016 г.;
2. Виницкий Д.В. Конкурентная среда как характеристика рынка негосударственных медицинских услуг / Д.В.Виницкий // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2008. – № 4. – С.326–329;
3. Герасимов П.А. К вопросу об экономических аспектах предоставления медицинских услуг за рубежом / П.А.Герасимов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – №6. – С.27–29;
4. Гражданский кодекс Российской Федерации от 30.11.1994 г. № 51–ФЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/ – дата обращения: 25.12.2016 г.;
5. Доступность и качество российского здравоохранения: оценки пациентов [Электронный ресурс] / Всероссийские опросы ВЦИОМ (Москва, 2015). – Режим доступа: http://www.wciom.ru/fileadmin/file/reports_conferences/2015/2015-09-02-zdravoohranenie.pdf – дата обращения: 25.12.2016 г.;
6. Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения [Текст] : препринт WP8/2015/03 / Н. Н. Кочкина, М. Д. Красильникова, С. В. Шишкин ; Нац. исслед. ун-т "Высшая школа экономики". – М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2015. – (Серия WP8 "Государственное и муниципальное управление"). – 56 с. – С. 8,48;
7. Здравоохранение в России 2015 [Электронный ресурс] / Статистический сборник // Федеральная служба статистики России. – Режим доступа: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2015/zdrav15.pdf. – дата обращения: 25.12.2016 г.;
8. Ковалева И.П. Обобщенная характеристика рынка медицинских услуг / И.П.Ковалева // Актуальные вопросы экономических наук. – 2015. – №44. – С.149–159;
9. Локтева О.А. Оценка конкурентоспособности бренда платных медицинских услуг (на примере Санкт-Петербурга) / О.А.Локтева // Проблемы современной экономики. – 2010. – №3. – С.260–261;
10. Медицина на высоте [Электронный ресурс] / Исследовательский холдинг Ромир (07.07.2015). – Режим доступа: http://romir.ru/studies/686_1436216400/. – дата обращения: 25.12.2016 г.;
11. Николаев И.С. Проблемы формирования предпринимательства и конкурентной среды в системе здравоохранения / И.С. Николаев // Известия Иркутской государственной экономической академии. – 2011. – №3. – С.76–78;
12. Оловянишникова И.В. Особенности обеспечения конкурентоспособности предприятий оказывающих медицинские платные услуги / И.В. Оловянишникова // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. – 2011. – №3. – С.211–213;
13. Селезнев В.Д., Волков С.Д. Проблемы конкуренции в Российском здравоохранении / В.Д. Селезнев, С.Д.Волков // Научный журнал НИУ ИТМО. Серия "Экономика и экологический менеджмент". – 2016. – №1. – С.112–117;
14. Соседов Г.А. Конкуренция и конкурентоспособность: содержание категорий в условиях смешанной экономики / Г.А.Соседов // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2010. – Т.82. – №2. – С.15–22;
15. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://cbds.gks.ru/> – дата обращения: 25.12.2016 г.;
16. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323–ФЗ // "Российская газета" от 23 ноября 2011 г. № 263;
17. Чернобаева Г.Е., Годзенко А.С. Разработка концепции проекта формирования лояльности как фактора повышения конкурентоспособности бюджетных учреждений здравоохранения города Омска / Г.Е. Чернобаева, А.С.Годзенко // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – №6.