# Введение

Сегодня стало совершенно очевидным, что государство без предпринимательства, без малого и среднего бизнеса не в состоянии решить все проблемы, которые возникли в медицинской и социальной сферах. Нужно прекратить заниматься либеральной риторикой по поводу государственного и частного предпринимательства, а четко определить правила игры, решить, что выгодно государству, что – малому и среднему бизнесу, посмотреть, как можно использовать уже достаточно отработанные у себя в стране и за рубежом механизмы, и использовать их в виде пилотных и национальных проектов.

Говоря об участии малого и среднего предпринимательства в развитии сферы здравоохранения и социальных услуг, необходимо обеспечить равный доступ к участию в госзаказах и национальных программах. Для открытости и прозрачности тендеров и конкурсов, для обмена информацией предлагается создать при Минэкономразвития или Минфине независимую экспертную площадку, где представители государства и малого и среднего бизнеса могли бы презентовать, обсуждать и объективно оценивать пилотные проекты и рекомендовать к принятию наиболее удачные из них. Пока что решения об исполнении наиболее значимых проектов и программ принимаются келейно, без широкого вещания на общественность, а экспертные возможности бизнеса не используются на 100%. [5]

Вопросы перехода сферы здравоохранения на условия рыночного функционирования зачастую ставятся в прямую зависимость от экономической эффективности. При этом однобоко рассматривается лишь объем платных услуг и себестоимость бесплатной помощи. Внедрение элементов предпринимательства в здравоохранение должно гарантировать право граждан на получение медицинской помощи. Однако, говоря о доступности и эффективности медицинской помощи, гибкости реагирования системы здравоохранения на нужды и запросы потребителя, необходимо найти такие формы взаимодействия с бизнесом, которые позволили бы реализовать преимущества конкуренции, увеличили доступность медицинской помощи и не привели бы к необоснованному росту финансового бремени как на бюджеты различных уровней, так и на личные расходы граждан. [5]

По данным Росздравнадзора, в 2007 г. частные организации и индивидуальные предприниматели составили более 60% всех лицензиатов по медицинской деятельности. При этом значительная часть государственных и муниципальных учреждений здравоохранения зачастую работает без лицензии именно по причине несоответствия материально-технической базы учреждения соответствующим требованиям. В то же время не секрет, что частный предприниматель сам заинтересован вкладывать больше средств в техническое и информационное оснащение своего учреждения, внедрять новые технологии диагностики и лечения и одновременно стремится к более эффективному и рациональному использованию финансов. Практически все частное здравоохранение работает с использованием IT-технологий для ведения электронных историй болезни. Пока около 30% частных медучреждений имеют электронные версии историй болезни, но к 2009 г. их число увеличится до 75–80%, не дожидаясь перехода государства на эту форму. Это значительно облегчает ведение контроля, учета, затрат и доходов, что позволяет более эффективно выстраивать свой бизнес, использовать аналитические расчеты показателей здоровья, не дожидаясь данных от территориальных органов здравоохранения, и на основании этого производить расчет стратегии своего развития, четко зная, что больше беспокоит данную территорию.

Территориальное планирование – архиважный вопрос. Руководителям органов исполнительной власти вместе с представителями бизнеса нужно садиться за стол переговоров и, понимая запросы каждой, пусть даже самой маленькой территории, смотреть, какие условия предлагает власть для их удовлетворения. Без этого бизнес не сможет рассчитать свои возможности и сказать: «Да, мне это интересно, я буду это делать». Без этой двухсторонней информированности не будет развиваться социальная сфера, и частный сектор не сможет подставить свое плечо для помощи инвалидам и обделенным детям. [5]

# 1. Конкуренция в здравоохранении и медицине, как фактор развития малого предпринимательства

***Конкуренция в здравоохранении –*** это состояние и процесс взаимоотношений субъектов производства и потребления медицинских услуг в рамках специфической цивилизованной формы соперничества между медицинскими работниками (врачами) по достижению наивысшей степени удовлетворения целевых потребностей пациента.

В конкурентоспособности, по нашему мнению, могут синтезироваться многие аспекты, стороны, факторы функционирования и развития учреждений здравоохранения и врачебных практик.

Вместе с тем конкурентная среда сама по себе не однозначна и противоречива.

Исследователи выделяют некоторые противоречия, возникающие при функционировании системы конкуренции в здравоохранении. В частности, к отдельным из них могут быть отнесены:

1. противоречие между системой стимулов в здравоохранении и фундаментальными законами конкуренции (высокие цены на медицинские услуги остаются даже при избыточном предложении);
2. противоречие между дорогостоящими медицинскими технологиями и всеобщей доступности в получении медицинской услуги;
3. противоречие между реальным наличием пациентов и высокой стоимостью медицинской услуги (без улучшения качества медицинской помощи);
4. противоречие, в котором заключена сущность того, что действующая система стимулирования медицинского труда поощряет внедрение инноваций, увеличивает издержки либо повышает качество без соответствующего снижения стоимости медицинской услуги.

Конкуренция и конкурентоспособность – понятия универсальные для любого рынка товаров и услуг. Вместе с тем, определенная отрасль хозяйствования накладывает специфические ограничения при формировании конкурентной среды либо оценки конкурентоспособности. Если конкурентоспособность товара потребитель либо эксперт способен оценить непосредственно, то оценка услуги (в частности медицинской), как правило, производится опосредовано.

Некоторые особенности оценки конкурентоспособности медицинских услуг заключены в следующем:

* объектом оценки является деятельность организации (лечебно-профилактического учреждения, врачебной практики и пр.), предоставляющей медицинские услуги;
* оценка услуг связана с оценкой качества процесса и технологии обслуживания;
* оценка деятельности медицинских работников непосредственно потребителем;
* оценка временных характеристик предоставления медицинской услуги;
* оценка предоставленной услуги по соответствию стандартов качества обслуживания (условия и культура обслуживания);
* оценка и интегрирование субъективных мнений пациентов, получивших разовую медицинскую услугу.

Исходя из изложенного, следует заключить, что в эволюционном развитии системы здравоохранения Российской Федерации на этапе первого десятилетия XXI века в сфере предоставления медицинской помощи отсутствует как сама конкурентная среда производства и потребления медицинских услуг, так и реальные условия, позволяющие сформировать такую среду.

Наличие сферы конкуренции в условиях производства и потребления медицинских услуг, повышение конкурентоспособности лечебно – профилактических учреждений и медицинских практик особенно важны при перспективном развитии отечественной системы здравоохранения в условиях глобализации.

Создание условий конкуренции в системе здравоохранения, запуск механизмов цивилизованного соперничества между врачами, наконец, управление конкурентоспособностью медицинских учреждений и врачебных практик – задачи, без осмысливания и решения которых невозможны качественные изменения в теперешнем состоянии отечественного здравоохранения. С позиций системности и комплексного подхода конкурентные преимущества медицинских услуг обеспечиваются правовыми, профессиональными, технологическими, рыночными, научными, экономическими, организационными, психологическими и другими аспектами, а также их системным соотношением.

Поле привлекательной и умеренной конкуренции на рынке медицинских услуг может быть сформировано при выполнении ряда обязательных условий к некоторым из которых отнесены приведенные в таблице 1.

Создание условий формирования конкурентной среды в медицине, становление и развитие конкурентоспособности медицинских услуг и медицинского труда – эффективный инструмент на пути качественного изменения производственных отношений в самой отрасли здравоохранения и, самое главное, абсолютно необходимое условие формирования современных маркетинговых отношений между пациентом и врачом.

Таблица 1. Условия формирования конкурентной среды на рынках медицинских услуг

|  |  |
| --- | --- |
| **Виды и уровни**  **Управления** | **Некоторые условия и возможные мероприятия** |
| Уровень  Пациента | * право свободного выбора врача; * обеспечение свободного доступа пациентов в медицинские учреждения и во врачебные практики; * равный гарантированный доступ к выбору поставщиков медицинских услуг; * защита прав пациентов; * система медицинского страхования; * система вневедомственного контроля качества медицинской помощи |
| Врачебный  Уровень | * лицензирование врачей; * стандартизация медицинской деятельности; * право лечебных учреждений и частнопрактикующих врачей зарабатывать и иметь прибыль; * система фиксированных контрактных гонораров с предварительной оплатой; * партнерские права медицинского персонала; * открытый наём медицинских работников; * принятие профессиональных этических норм. |
| Уровень  медицинского  учреждения | * аккредитация медицинских учреждений; * повышение качества стратегических управленческих решений; * свобода приспособления функций и организационной структуры ЛПУ к динамичным рынкам медицинских услуг; * свобода учреждений здравоохранения на самофинансирование и независимую деятельность; * система непрерывного обучения кадров |
| Научные,  экономические  и информационные задачи | * научное обоснование моделей конкуренции в сфере производства и потребления медицинских услуг; * экономические методы управления медицинскими учреждениями; * свобода коммерческого инвестирования в сектор здравоохранения; * информационная открытость рынка медицинских услуг |
| Административно-управленческие и организационные мероприятия | * демонополизация предоставления медицинской помощи; * устранение административного разделения и вертикального интегрирования медицинских учреждений и служб; * приватизация медицинских учреждений; * интеграция служб первичной медико-санитарной помощи; * реализация оптимальных и функциональных решений по реструктуризации учреждений и служб первичной медико-санитарной помощи; * открытие ранее закрытых (ведомственных) медицинских учреждений для всех граждан |
| Государственное регулирование | * разработка законодательства, создающего условия, гарантии и стимулы для предпринимательства, конкуренции и структурной перестройки системы здравоохранения; * переориентация новых программ и проектов в области здравоохранения с вертикально координированных учреждений на уровень центров первичной медико-санитарной помощи; * регулирование конкурентной среды на рынках медицинских услуг; * система адресных социальных гарантий в получении медицинской помощи отдельными категориями населения |

# 

# 2. Методологический подход оценки конкурентоспособности медицинской организации

Формирование условий конкурентной среды, а, следовательно, и запуск механизмов конкурентоспособности в сфере здравоохранения России, чрезвычайно актуально как для пациентов, так и для лечебно – профилактических организаций и медицинских (врачебных) практик в современных условиях становления и эволюционного перехода к новым экономическим (маркетинговым) отношениям при производстве и потреблении медицинских услуг.

В доступной нам литературе крайне слабо представлены теоретические разработки, а тем более освещена прикладная сторона деятельности лечебно-профилактических учреждений в условиях конкурентной среды. Понятно, что наряду с иным это связано и с тем, что в отечественной системе здравоохранения до настоящего времени не созданы предпосылки и реальные условия реализации медицинской деятельности в конкурентной среде. Да и среды такой попросту сегодня в системе здравоохранения, по форме и содержанию являющейся в основном государственной, не существует.

Логично предположить, что возникновение конкуренции, практическое проявление ее в среде медицинских учреждений (врачебных практик), критерии и оценка конкурентоспособности – возможно лишь при создании условий определенной социальной среды, допускающей подобные отношения.

Условия, позволяющие сформировать и реализовать в лечебно-профилактических учреждениях (врачебных практиках) сущность конкурентоспособности, формируются определенным набором управленческих решений на уровне государственного регулирования, законодательных инициатив, реализации ряда административно-управленческих и организационных мероприятий; при решении необходимых исследовательских, экономических и информационных задач и пр.

Конструирование организации для оптимального функционирования в конкурентной среде должно обеспечиваться формами и методами высокой степени формализации, моделями управленческих решений и практическими мероприятиями, подкрепленными научно-обоснованными доказательствами, а не сентенциями.

Структурно-функциональная модель лечебно-профилактического учреждения (медицинской практики) как субъекта рынка медицинских услуг, а, следовательно, наделенного функцией конкуренции, должна заключать в себе элементы системы, характеризующие эту организацию именно с точки зрения ее конкурентоспособности.

Необходимо признать, что, характеризуя медицинское учреждение категориями «конкуренция», «конкурентоспособность», исследователь, в первую очередь, детерминирует взаимодействие такой организации с иными конкурирующими субъектами, либо соотносит продукцию данной организации (в данном контексте – медицинскую услугу) с подобной продукцией по степени конкурентоспособности.

В классической теории методологические подходы к оценке и управлению конкуренцией и конкурентоспособностью в организации вообще разработаны довольно глубоко.

В приложении к медицинской деятельности отечественных лечебно-профилактических учреждений такие исследования крайне скупы, не считая некоторых разработок зарубежных авторов, в основном опирающихся на исследования своих национальных систем здравоохранения. Скорее всего, подобное состояние исследовательской мысли связано с реальным отсутствием практических объектов хозяйственной деятельности системы здравоохранения, наделенных конкурентной сущностью.

Лечебно-профилактическое учреждение, функционирующее вне конкурентной среды, в силу определенных своих целевых функций (в широком понимании – оказание медицинской помощи) вполне может быть успешно жизнедеятельной, не обладая свойствами, которые могли бы характеризовать такую организацию как конкурентоспособную.

Только рыночная среда, только специфические экономические взаимоотношения требуют от субъектов, функционирующих в такой среде, качественно новых связей и характеристик, качественно иной структурно-функциональной значимости – условно обозначаемой нами как маркетинговая сущность.

Медицинские учреждения (медицинские практики) для полноценной, упорядоченной и законной деятельности в условиях совершенной конкуренции должны быть структурно и функционально подготовлены к такой экономической сущности рыночных взаимоотношений.

В самом широком понимании, методологически конкурентоспособность медицинского учреждения (врачебной практики) может быть рассмотрена и оценена с двух позиций: во-первых, в границах взаимодействия с подобными себе организациями, выступающими в роли реальных конкурентов, во-вторых, что более важно, – в рамках самостоятельной деятельности учреждения, в сфере его внутренней среды. Отсутствие на практике сформированной конкурентной среды в отечественном здравоохранении делает бессмысленным исследование двух и более субъектов системы, как конкурентов.

Поиск и исследование определенных критериев конкурентоспособности внутри самого лечебно-профилактического учреждения (врачебной практики), это путь, который по-нашему убеждению, сегодня наиболее доступен и результативен в плане выработки и реализации управленческих решений по организации опережающего («реактивного») производства медицинских услуг. В перспективе, при становлении реальной конкурентной среды на рынках медицинских услуг, такие лечебно-профилактические учреждения (врачебные практики) изначально будут обладать высокой степенью конкурентоспособности.

Опираясь на известные модели, отображающие суть рыночных взаимоотношений между врачом и пациентом, нами выделен ряд характеристик, посредством которых с высокой степенью достоверностью описывается состояние медицинской организации (врачебной практики), состояние, определяющие уровень возможной конкурентоспособности этой организации (врачебной практики). (Таблица 2).

Таблица 2. Характеристики состояния медицинской организации (врачебной практики), определяющие уровень конкурентоспособности

|  |  |
| --- | --- |
| **Функция**  **конкурентоспособности** | **Характеристика функции** |
| Целевая функция | Характеризуется видом производимого продукта, конкретной медицинской услугой, определяемой в соответствии с потребностями общества, рынка медицинских услуг и конкретного пациента и соотнесенной с классификатором болезней (состояний) и классификатором медицинских услуг.  Данная функция подтверждается и практически обеспечивается научным обоснованием медико-социальной проблемы, породившей потребность в конкретном виде медицинской помощи на данном этапе развития общества и соответствующими характеристиками, соотнесенными с параметрами действующего стандарта медицинских услуг. |
| Лицензионная функция | Обеспечивается законодательным подтверждением заниматься данным видом деятельности в соответствии с классификаторами медицинских услуг, международным классификатором болезней (МКБ-10), профессиональным классификатором врачебной деятельности и пр.  Данная функция, в определенной степени, характеризуется формализованными параметрами оценки профессиональной готовности и способностью медицинского учреждения (врачебной практики) соответствовать выполнению своей основной целевой функции, а так же готовностью и адекватному восприятию потребителем медицинских услуг именно соответствующего вида и качества. |
| Аккредитационная функция | Функция описываемая областью, условными рамками ограничения профессиональной медицинской деятельности – определяется отнесением специалиста к определенной специальности, медико – профессиональной группе.  Аккредитационная функция согласуется, во-первых, с медико-диагностической группой, к которой отнесен потребитель медицинских услуг по степени необходимого получения конкретного вида медицинской помощи.  Медико-диагностическая группа определяет сегмент рынка медицинских услуг с точки зрения относительного профиля медицинских услуг.  Во-вторых, аккредитационная функция характеризуется медико-диагностической группой, в которой может находиться потенциальный потребитель медицинских услуг по степени платежеспособности.  Медико-экономическая группа определяет конкретный сегмент рынка медицинских услуг с точки зрения условно равных стоимостных параметров относительно одноранговых медицинских услуг. |
| Деонтологическая функция | С одной стороны, непосредственно характеризует уровень конкурентоспособности конкретного медицинского учреждения (врачебной практики) по степени квалификационных и субъектно-личностных параметров производителя медицинских услуг, уровень его вознаграждения (доля затрат на заработную плату в тарифе медицинской услуги).  С другой стороны – опосредовано характеризует уровень конкурентоспособности медицинского учреждения (врачебной практики) спецификой пациентов (потребителей медицинских услуг), уровнем его платежеспособности, соотнесенным с возможностью оплатить соответствующую медицинскую процедуру.  Условно данная функция по степени привлекательности определяется и уровнем благосостояния пациентов, приобретающих именно эту медицинскую услугу, именно в этом, а не ином конкурентном медицинском учреждении. Образно говоря, это некий сегмент «своих пациентов». |
| Экономическая функция | Характеризуется уровнем спроса на медицинскую услугу, параметрами, описывающими медицинскую деятельность (система предложения медицинских услуг), закономерно обусловленным соотношением стоимости медицинской процедуры и соответствующей расценкой медицинского труда.  Именно в рамках этой функции находится область действия основных экономических законов рыночных отношений.  Именно в рамках этой функции проявляется сущность и специфика этих классических законов в соответствии со спецификой медицинской услуги в рамках отличия ее от иных не медицинских услуг.  Область этой функции включает в себя, наряду с прочими, такую фундаментальную характеристику рыночной деятельности как «прибыль». |
| Технологическая функция | Реализуется в форме конкретной медицинской деятельности.  В рамках оценки конкурентоспособности выражается в единицах труда и характеризуется степенью соответствия выполненной медицинской процедуры потребной медицинской услуги, медицинского стандарта и особенностям пациента.  Опосредованно характеризуется степенью заявленного удовлетворения / неудовлетворения потребителя медицинских услуг либо его представителей. |
| Функция результативности | Включает в себя интегрированные и структурированные характеристики деятельности медицинского учреждения (врачебной практики), комплексно отображающая степень конкурентоспособности.  В области этой функции отражается успешность деятельности лечебно-профилактического учреждения (врачебной практики).  Степень уровня эффективности детерминирована оценкой единиц медицинского труда и соответствующей сертификацией медицинской процедуры.  Одной из основополагающих составляющих функцию результативности в рамках конкурентоспособности является выраженная степень удовлетворение пациента, как потребителя медицинских услуг.  В определенной степени данная функция может быть выражена параметрами действующей системы оценки качества медицинских услуг. |

В основе предлагаемой системы, позволяющей с определенной вероятностью установить степень конкурентоспособности конкретного лечебно-профилактического учреждения (врачебной практики), заложена высокая степень формализации.

Функции, определяющие уровень конкурентоспособности лечебно-профилактического учреждения (врачебной практики) могут быть описаны и описываются конкретными состояниями и параметрами и, в следствии этого, могут служить объективными характеристиками оценки медицинской организации (врачебной практики) по степени конкурентоспособности как без связи с другими конкурирующими субъектами, так с высокой долей точности ранжирования при сравнении с иными медицинскими учреждениями, производящими и предоставляющими однопрофильные с конкурентами медицинские услуги.

# 

# 3. Специфика категории прибыль на рынке медицинских услуг

Прибыль (уровень прибыльности), как полученный доход от оказанных медицинских услуг, может являться одним из регуляторов на рынке совершенной конкуренции. Обязательным условием проявления и действия этого регулятора является абсолютная свобода входа и выхода в среду конкуренции всех без исключения субъектов медицинской деятельности. Такая возможность должна быть обеспечена рядом условий формирования конкурентной среды на рынках медицинских услуг [2].

Как правило, понимание прибыли отождествляется с доходами.

Из множества определений прибыли остановимся на следующем: *прибыль – это разность между всеми поступлениями предприятия и всеми издержками, связанными с производством и продажей его товаров и услуг* [1]*.*

В рассуждениях о рынке медицинских услуг и некой его саморегуляции, приводящей к желаемому целевому и экономическому оптимуму медицинской помощи на уровне конкретного пациента, лечебного учреждения (врачебной практики) либо отрасли в целом, всегда подразумевается совершенная конкуренция, соотнесенная со степенью эффективности.

Понятия «эффективность медицинской помощи», «эффективная медицинская услуга» – подразумевают некий оптимум интегрированной деятельности лечебного учреждения, медицинского работника, врачебной практики *внутри цеха производства медицинских услуг*.

Оптимум в условиях конкуренции медицинских услуг – это качество медицинской помощи, характеризующееся, помимо прочего, с экономических позиций своеобразным равновесием, целесообразно минимальным уровнем издержек медицинских технологий, справедливым распределением ресурсов, отсутствием дефицита и излишков ресурсов, отсутствием сверхприбылей и убытков.

Иными словами, характеризуя оптимум производства и предоставления медицинских услуг, т.е. высокое качество медицинской помощи, наряду с чисто медицинскими критериями (выздоровление, улучшение, облегчение страданий и пр., что напрямую соотносится с личностью пациента), исследователь не должен упускать из виду экономические параметры. Такими экономическими параметрами характеризуются равновесие либо дисбаланс между затратами и издержками внутри самой системы здравоохранения или учреждения, производящего медицинские услуги.

Удовлетворение спроса в одном и том же виде потребной медицинской услуги в прикладном плане может реализовываться в рамках широкого спектра медицинских процедур с различным набором технологий, материального, финансового и кадрового потенциала, а, следовательно, и различными интегрированными стоимостными характеристиками такой деятельности.

При этом конкретный конечный результат (сохранение жизни, выздоровление, облегчение страданий, профилактика и пр.) при всем многообразии возможных медицинских технологий, соответствующих конкретной медицинской потребности, в прикладном плане может оказаться однозначно результативным для конкретного пациента.

Вполне понятно, что в рациональной деятельности (исключая чрезвычайные ситуации), следуя разумной логике, недопустимо чрезмерное расходование материальных ресурсов, персонала и технологий. Хотя любое производство не мыслимо без издержек.

В буквальном смысле – издержки (англ. Expenses) представляют собой совокупность перемещений финансовых средств, оказывающих воздействие на эксплуатацию и структуру предприятия [2].

В системе производства медицинских услуг важно не наличие самих издержек, а их структура и уровень. В хозяйственной деятельности современных учреждений систем здравоохранения в России высока доля структур с высокими издержками производства.

Детально проанализированное формирование издержек при производстве медицинских услуг позволяет в сфере здравоохранения выделить затратные участки (англ. Cost Centre), подразделяя их на «оперативные» и «структурные».

Сравнивая долю таких затратных участков в соизмеримых субъектах производства медицинских услуг можно говорить о некой степени рентабельности медицинского учреждения (врачебной практики), а, следовательно, связать рентабельность не только с эффективностью и качеством оказания медицинской помощи, но с характеристиками прибыльности.

Отсюда, по всей видимости, существуют границы своеобразной «рентабельности» предоставления конкретной медицинской услуги, в рамках которых издержки по производству этой услуги соизмеримы с конкретными параметрами медицинской деятельности, включая соответствующие обеспечение этой деятельности и необходимые технологии.

Совокупные затраты на проведение медицинских процедур в самом широком смысле, как форме удовлетворения медицинских потребностей пациента, и желаемый результат в рамках удовлетворенного медицинского спроса, находятся в неком разумном равновесии.

Как известно в экономике, такое равновесие удовлетворяется тремя условиями [3]:

1. предельные издержки при оказании медицинской помощи должны быть равны краткосрочному предельному доходу и цене медицинской услуги (в контексте этой статьи нами не рассматриваются источники оплаты медицинской услуги) – [данный тезис описывается формулой *Р=МR=МС*, где *Р* – предельные издержки, *МR* – краткосрочный предельный доход, *МС* – предельная цена];
2. каждое лечебно-профилактическое учреждение (врачебная практика) условно удовлетворены объемами предоставляемой медицинской помощи и использованием мощностей и ресурсов для производства медицинских услуг в рамках этих объемов (краткосрочные средние совокупные издержки [*АТСmin*] равны наименьшим возможным долгосрочным средним издержкам [*LATCmin*] – [*АТСmin= LATCmin*];
3. каждое лечебно-профилактическое учреждение (врачебная практика) получают нулевую экономическую прибыль при наивысшей степени качества медицинской помощи, т.е. сверхприбыль не образуется, а поэтому нет новых ЛПУ (врачебных практик), желающих войти в систему здравоохранения (на рынок медицинских услуг) либо покинуть эту отрасль [*Р=АТСmin*].

В интегрированном виде эти три условия представлены следующим равенством:

*Р=МR=МС= АТСmin= LATCmin*

Следует заметить, что уровень такого равновесия может нарушаться в сторону увеличения прибыли не обязательно действиями медицинского учреждения (врачебной практикой) за счет сокращения производственных издержек, а вполне обуславливается соответствующим спросом пациента с его возможностями, определенными платежеспособностью в соответствующем сегменте рынка.

*Характерная особенность медицинской (врачебной) деятельности по производству и реализации медицинских услуг заключается в том, что сфера прибыльности данного производства находится не во внешней среде в границах «производитель-потребитель», а во внутренней среде предприятия, в области амортизации всех возможных средств и технологий производства медицинских услуг.*

Реализация целевых задач медицинского учреждения (врачебной практики) в рамках прибыльности, как одной из сущностей маркетинговых отношений в сфере производства и потребления медицинских услуг, в первую очередь связана с управлением ресурсами, и в наибольшей степени – средствами производства медицинских услуг.

Формирование и реализация стратегии ресурсосбережения на всех уровнях технологической цепочки производства и предоставления медицинских услуг, может с высокой степенью характеризовать медицинское учреждение (врачебную практику) как с точки зрения рентабельности, так и с позиций конкурентоспособности.

Как известно, рентабельность основных средств зависит от степени их использования. Для развития современной экономики характерно возрастающее применение основных средств, что при невысоком уровне их ликвидности создает фактор негибкой экономики.

Таким образом, *вектор прибыли в сфере производства и потребления медицинских услуг для медицинского учреждения (врачебной практики) в первую очередь, лежит в плоскости сокращения издержек производства медицинских услуг за счет эффективной амортизации основных средств.* [4]

4. Основные цели и задачи Базовой программы поддержки развития частной системы здравоохранения в городе (районе) (далее Программы)

*Целью* Программы является обеспечение условий для поддержки и развития частной системы здравоохранения в городе (районе) путем повышения качества и эффективности мер, принимаемых местной администрацией. Для повышения качества и эффективности поддержки частной системы здравоохранения необходимо обеспечить на муниципальном уровне решение организационных, методических и аналитических задач, организовать обучение и информационное обеспечения кадров, разработать меры финансовой поддержки субъектов частной системы здравоохранения. Особую роль в этой работе играет созданная на муниципальном уровне инфраструктура по поддержке предпринимательства – Фонд поддержки предпринимательства. При его участии необходимо объединить усилия крупных промышленных предприятий, общественных организаций, представителей законодательной и исполнительной властей, правоохранительных органов, направленные на развитие и поддержку частной системы здравоохранения.

# Система программных мероприятий

Программные мероприятия определены на основе анализа современного состояния и тенденций развития частной системы здравоохранения на муниципальном уровне. Мероприятия по реализации Программы систематизируются по следующим приоритетным направлениям:

Информационное обеспечение субъектов частной системы здравоохранения и инфраструктуры поддержки малого предпринимательства.

Нормативно-правовое обеспечение деятельности субъектов частной системы здравоохранения;

Развитие инфраструктуры поддержки субъектов частной системы здравоохранения.

Разработка и развитие прогрессивных финансовых и имущественных технологий поддержки субъектов частной системы здравоохранения.

Развитие инфраструктуры частной системы здравоохранения. Поддержка частной системы здравоохранения в сфере применения ресурсосберегающих новых медицинских технологий.

Научно-методическое, техническое обеспечение подготовки кадров для осуществления деятельности в частной системе здравоохранения.

Продвижение медицинских услуг, оказываемых частнопрактикующими врачами и частными медицинскими организациями на муниципальный, региональный и международный рынки. Взаимодействие со средствами массовой информации и пропаганды.

# Информационное обеспечение субъектов частной системы здравоохранения и инфраструктуры поддержки малого предпринимательства

Существенной проблемой частной системы здравоохранения на муниципальном уровне является слабая обеспеченность ее субъектов деловой и правовой информацией. Инфраструктура поддержки предпринимательства также испытывает серьезные недостатки в получении и обработке необходимой информации для анализа и прогнозирования рынка товаров, работ и услуг.

Для облегчения доступа к информации субъектов частной системы здравоохранения на муниципальном уровне необходимо оснастить их компьютерами, программным обеспечением, базами данных и подключить к сети Интернат.

Для создания доступных любому представителю частной медицины информационных баз данных, содержащих сведения делового характера о законах, налогах, конкурентах, возможных партнерах, клиентах, внешних и внутренних факторов, влияющих на состояние рынка медицинских услуг. Необходима модернизация, пополнение и техническое сопровождение существующих баз, организация новых информационных массивов, обеспечение экономичного доступа субъектов частной системы здравоохранения к данным массивам информации за счет расширения сетей. Выполнение данной задачи должны взять на себя организации, специализирующиеся на сборе и обработке информации.

# Нормативно-правовое обеспечение деятельности субъектов частной системы здравоохранения

С целью создания благоприятных условий для развития частной системы здравоохранения необходимо дальнейшее совершенствование нормативно-правового обеспечения деятельности субъектов малого предпринимательства. В данном направлении Программой предусматривается совместная разработка и экспертиза нормативных правовых актов органов местного самоуправления, затрагивающих интересы представителей частной медицины.

Для устранения необоснованного административного вмешательства в деятельность субъектов частной системы здравоохранения, связанных с неоправданными согласованиями, разрешениями, контрольными проверками, Фонду поддержки предпринимательства необходимо внести предложения в муниципальные органы исполнительной власти об изменении положений контролирующих, согласующих и выдающих разрешения организаций, что будет способствовать упрощению вышеперечисленных процедур.

Для снижения влияния необоснованного административного вмешательства на деятельность субъектов частной системы здравоохранения необходимо объединить усилия общественных организаций и иных некоммерческих организаций, представителей законодательной и исполнительной властей, правоохранительных органов в работе, направленной на поддержку представителей частной медицины.

Благоприятные условия для развития частной системы здравоохранения должны создаваться одновременно на муниципальном, региональном и федеральном уровнях, поэтому необходимо участие представителей частной медицины муниципального образования в нормотворческой деятельности на федеральном и межрегиональном уровнях, в работе Первой общероссийской ассоциации врачей частной практики и Союзе частных клиник России.

# Развитие инфраструктуры поддержки субъектов частной системы здравоохранения

Для инфраструктуры поддержки субъектов частной системы здравоохранения большое значение имеет ее развитие на муниципальном уровне. Это могут быть фонды финансовой поддержки и бизнес центры, информационно-консультационные центры и школы начинающих предпринимателей, общественные и некоммерческие организации субъектов частной системы здравоохранения, союзы финансовой взаимопомощи и взаимных гарантий, товарищества по совместной аренде производственных помещений и оборудования. Организация и деятельность муниципальной инфраструктуры поддержки частной системы здравоохранения должны осуществляться в тесном взаимодействии с территориальным Департаментом развития предпринимательства.

Важным элементом инфраструктуры поддержки частной системы здравоохранения является муниципальный бизнес-центр частнопрактикующих врачей. Бизнес-центр позволяет обеспечивать начинающих частнопрактикующих врачей правовой, экономической, профессиональной консультационной помощью, проводить обучение без отрыва от предпринимательской деятельности, предупреждать и вовремя исправлять его ошибочные действия врачей частной практики. Целесообразно организовывать работу бизнес центра частнопрактикующих врачей на базе одного или группы действующих субъектов частной системы здравоохранения в муниципальном образовании.

Оказание финансовой поддержки за счет средств местного бюджета при организации муниципального бизнес центра частнопрактикующих врачей производится на долевой конкурсной основе. При этом указанные средства могут направляться на предоставление оргтехники и оборудования, подключение к сети Интернет, ремонт помещения и на приобретение основных средств.

# Разработка и развитие прогрессивных финансовых и имущественных технологий поддержки субъектов частной системы здравоохранения

Для реализации Программы необходимы новые технологии финансирования с участием бюджетных и привлеченных средств. Эти технологии должны позволить максимально эффективно использовать бюджетные ресурсы.

Эффективной схемой финансирования является сложение средств муниципального бюджета, банка и субъекта частной системы здравоохранения. Это позволяет привлекать на 1 бюджетный рубль 6 инвестиционных рублей.

Реализация схемы бюджетного финансирования Программы осуществляется через Фонд поддержки предпринимательства муниципального образования. Фонд аккумулирует муниципальные ресурсы, осуществляя финансирование проектно-изыскательских работ, связанных со строительством 10 офисов врачей частной практики и здания многопрофильного частного лечебно-профилактического учреждения, проведения работ по формированию земельного участка, подведения необходимых коммуникаций к офисам врачей частной практики и зданию частного лечебно-профилактического учреждения, а также осуществляет компенсацию оплаты процентов по банковским кредитам, полученным исполнителями Программы для реализации отдельных ее направлений.

При этом финансовые средства Программы, переданные Фонду, являются невозвратными для местного бюджета.

Важным инструментом финансирования предпринимательских проектов является лизинг. Лизинговая схема финансирования используется в случае приобретения основных средств.

Одним из путей поддержки частной системы здравоохранения на муниципальном уровне является использование имущества неэффективных и неплатежеспособных предприятий в качестве источника ресурсного обеспечения субъектов частной медицины и создания объектов их инфраструктуры. Вышеназванное имущество муниципальной собственности или перешедшей в таковую за долги перед бюджетом можно использовать для создания муниципальных бизнес центров (технопарков и т.п.). Для реализации Программы формируется необходимый стартовый капитал, позволяющий обеспечить представителей частной медицины основными компонентами для ведения бизнеса (оборудование, помещения, финансы и пр.). Реализация этой схемы будет проводиться при организации муниципальных бизнес центров и технопарков.

Важной составляющей финансовой поддержки частной системы здравоохранения на муниципальном уровне является микрофинансирование через кредитно-потребительские союзы, общества взаимного кредитования и фонды поддержки предпринимательства.

Описанные технологии должны позволить максимально эффективно использовать бюджетные ресурсы.

# Развитие инфраструктуры частной системы здравоохранения.

Поддержка частной системы здравоохранения в сфере применения ресурсосберегающих новых медицинских технологий.

Программа предусматривает развитие инфраструктуры частной системы здравоохранения:

строительство частного многопрофильного лечебно-профилактического учреждения;

строительство офисов врачей частной практики.

Поиск и внедрение новых медицинских технологий оправданы лишь в том случае, если они реально повышают качество диагностики и лечения, приводят к экономии ресурсов субъектов частной системы здравоохранения и снижению цены на медицинские услуги.

Программа нацелена на развитие ресурсосберегающих новых медицинских технологий в стоматологии, оториноларингологии, офтальмологии, гинекологии, андрологии и других направлениях частной медицинской деятельности.

# Научно-методическое, техническое обеспечение подготовки кадров для осуществления деятельности в частной системе здравоохранения.

Широкое развитие частной системы здравоохранения в значительной степени сдерживается отсутствием подготовленных специалистов и консультантов в данной области, недостаточностью специализированной литературы, обучающих курсов и методических пособий по деятельности субъектов частной системы здравоохранения. Решение данных проблем обеспечивается участием в реализации Программы медицинского университета (института).

В Программе предусмотрены мероприятия по:

совершенствованию общедоступной системы образовательных услуг по основам частной медицины;

подготовке и переподготовке кадров для частной системы здравоохранения в области основ гражданского, финансового, трудового, налогового законодательства, медицинского права, бизнес планирования, бухгалтерского учета, эффективного маркетинга и менеджмента на рынке медицинских услуг;

подготовке и переподготовке консультантов для субъектов частной системы здравоохранения;

использованию частных некоммерческих и коммерческих организаций в качестве клинических баз медицинского университета (института);

методическому и научно-аналитическому обеспечению субъектов частной системы здравоохранения;

разработке и выпуску методических, справочных и информационно-аналитических материалов.

Успешная реализация мероприятий по данным направлениям требует разработки и реализации учебных программ, методического обеспечения и подготовки преподавателей и консультантов.

# Продвижение медицинских услуг, оказываемых частнопрактикующими врачами и частными медицинскими организациями на муниципальный, региональный и международный рынки. Взаимодействие со средствами массовой информации и пропаганды

В процессе реализации Программы необходимо создать стойкую и эффективную систему взаимодействия субъектов частной системы здравоохранения на муниципальном уровне с представителями частной медицины других города (районов), области, регионов России и зарубежными партнерами путем:

организации участия частнопрактикующих врачей, руководителей частных некоммерческих и коммерческих медицинских организаций в выставках и ярмарках;

рекламы медицинских услуг в средствах массовой информации и специализированных изданиях,

создания и пополнения электронных баз данных по оказываемым услугам и размещения их в сети Интернет.

Для решения указанной проблемы предусматривается развитие всестороннего сотрудничества субъектов частной системы здравоохранения города (района) с:

Общественной организацией «Первая общероссийская ассоциация врачей частной практики»;

Некоммерческой организацией «Союз частных клиник России»;

Торгово-промышленной палатой Российской Федерации.

У большинства жителей города (района), как правило, не выработано устойчивое позитивное отношение к частной системе здравоохранения, нет представления о том, что гармоничное развитие государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения – это залог эффективного реформирования национального здравоохранения. В этой связи необходимо широкое информирование населения города (района) о различных аспектах деятельности частной системы здравоохранения для формирования благоприятного общественного мнения, улучшения психологического климата, укрепления социального статуса и престижа представителей частной медицины.

В комплекс мероприятий Программы входит организация целевых радио- и телепрограмм о частной системе здравоохранения города (района), организация взаимодействия органов муниципальной власти, профессиональных медицинских ассоциаций и субъектов частной системы здравоохранения с целью согласованных совместных действий в области социальной политики, развития экономики области, занятости, социальной и правовой защиты субъектов частной медицины.

# Финансовое обеспечение Программы

Финансовые средства на реализацию Программы предусматриваются отдельной строкой в местном бюджете. Администрация города (района) как заказчик содействует своевременному и полному обеспечению финансовыми ресурсами программных мероприятий в пределах установленного бюджетного финансирования. Головной исполнитель обеспечивает привлечение внебюджетных ресурсов и координирует использование финансовых средств.

# Механизм реализации Программы и контроль за ходом ее реализации

Головным исполнителем Программы является Фонд поддержки предпринимательства города (района). Ежегодно Головной исполнитель представляет финансовый отчет управлению финансами Администрации города (района) о ходе выполнения Программы исполнителями Программы.

Условия финансовых взаимоотношений Головного исполнителя Программы с исполнителями Программы следующие:

Наличие утвержденной Муниципальной целевой программы поддержки и развития частной системы здравоохранения в городе (районе), согласованной с Головным исполнителем.

Обязательное финансирование Программы местным бюджетом.

Контроль за ходом реализации программных мероприятий осуществляет Администрация города (района).

# Оценка социально-экономической эффективности Программы

Основная цель Программы – обеспечение условий для поддержки и развития частной системы здравоохранения в городе (районе).

При завершении Программы скоординированные решения и практические действия по разделам и программным мероприятиям должны охватить мерами поддержки и развития частной системы здравоохранения 100% территории города (района). Реализация Программы позволит обеспечить условия для сохранения и поддержки действующих и создания новых субъектов частной медицины. Число вновь созданных рабочих мест для врачей и средних медицинских работников в частной системе здравоохранения составит не менее 200 человек. Увеличится общий вклад субъектов частной системы здравоохранения в ВВП города (района), повысится уровень налоговых поступлений в местный бюджет.

Реализация Программы позволит создать условия для:

создания цивилизованного рынка медицинских услуг;

пополнения рынка пользующимися спросом медицинскими услугами;

поддержки и развития субъектов частной системы здравоохранения города (района);

повышения качества медицинских услуг;

усиления роли рынка медицинских услуг в развитии экономического потенциала города (района). [6]

# Заключение

В условиях предстоящих преобразований системы здравоохранения Российской Федерации крайне актуальной остается проблема поиска модели национальной системы здравоохранения, адекватной современным реалиям общества. Именно в свете такого стратегического направления в настоящем сообщении представляется ряд тезисов, раскрывающих тему, заявленную в названии публикации.

Прежде всего, необходимо условно охарактеризовать сегодняшнее состояние отечественной системы здравоохранения с точки зрения объективной реальности, не позволяющей на данном этапе развития общества и государства реализовать желаемые принципы маркетинговых взаимоотношений в условиях формирующегося рынка медицинских услуг.

Как известно, рыночная экономика не мыслится без таких понятий как «конкуренция» и «конкурентоспособность».

Основными факторами низкой, порою, абсолютно отсутствующей конкурентоспособности в современной системе здравоохранении России, являются:

1. революционный переход от административно-плановой системы социалистического здравоохранения к неуправляемому процессу становления маркетинговых отношений в условиях эволюционного формирования рынка медицинских услуг;
2. консервативная форма собственности медицинских учреждений, неопределенность становления и развития малого предпринимательства в существующей системе здравоохранения, несоответствующей действию классических экономических законов и условиям конкуренции и конкурентоспособности;
3. отсутствие современных менеджеров в системе общественного здоровья, способных грамотно решать организационно-технические и экономно-управленческие проблемы и задачи лечебного учреждения, функционирующего в новых экономических условиях развития общества и государства;
4. отсутствие в медицинских образовательных программах (как правило) курсов «Управление конкуренцией в здравоохранении»;
5. неоправданная осторожность реализации методов научного планирования (системного анализа, прогнозирования, оптимизации медицинской деятельности и пр.) в условиях формирования рынка медицинских услуг;
6. отсутствие политической воли в реализации обоснованных управленческих решений по доведению до логического внедрения в учреждениях здравоохранения современных механизмов, методов и форм постоянного повышения качества медицинской помощи.

В проблеме построения и управления конкурентной средой производства и потребления медицинских услуг следует понять негативную роль стимулов в системе здравоохранения, способствующих созданию условий отсутствия либо непродуктивной конкуренции.

Некоторые факторы, порождающие обозначенную проблему и не позволяющие в принципе сформировать конкурентную среду в медицине, приведены ниже.

1. Многоуровневая система потребителей (посредников) медицинских услуг: государство (программа государственных гарантий бесплатной медицинской помощи); федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ОМС) (ограничения объемов медицинских услуг в соответствии с финансовыми возможностями страховщиков); страховые медицинские организации (в Российской модели обязательного медицинского страхования – прямая финансовая зависимость от территориальных фондов ОМС); пациенты (относительное включение потребителя медицинских услуг в систему активного влияния на качество медицинской помощи); администрации лечебно-профилактических учреждений (бюрократические директивно-командное регулирование взаимоотношений пациентов и медицинских работников); врачи (принятие решений о лечении своих пациентов и обеспечение этого лечения происходит в конкурентном и экономическом вакууме).
2. Противоречивые (порой антагонистические с точки зрения экономики) интересы субъектов сферы производства и потребления медицинских услуг.
3. Плательщики и посредники не несут конечной юридической ответственности за результаты лечения пациентов: (суррогатные формы конкурентной борьбы перемещены в область взаимоотношений пациентов и плательщиков, что приводит к конфликту их интересов – плательщик выискивает всяческие способы для отказа по оплате дорогостоящих медицинских услуг, являясь, таким образом, не сторонником пациента, а его антагонистом).
4. Отсутствие для пациентов, врачей и плательщиков сколько-нибудь объективных показателей качества медицинской помощи. Невозможность установления однозначной взаимосвязи между ценой и качеством предоставленной медицинской услуги.
5. Специфическая характеристика пациента как потребителя медицинских услуг и отличающая его от потребителей иных (не медицинских) товаров и услуг – это своеобразный абсолютный приоритет сохранения жизни и здоровья, без обращения внимания на возможные расходы.
6. Отсутствие возможности и крайне недостаточная информированность пациентов о ценах на медицинские услуги у разных врачей. Определенная деликатность в вопросах получения подобной информации непосредственно у лечащего врача.

Все вышеперечисленное подводит исследовательскую мысль к мнению, что в современном состоянии отечественного здравоохранении (точнее – в формирующейся сфере производства и потребления медицинских услуг) отсутствует основополагающая системная структура и, следовательно, соответствующие отношения субъектов такой системы, позволяющие практически реализовать такой механизм повышения качества медицинских услуг как конкуренция.

**Список использованной литературы**

1. Бернар И., Колли Ж.-Л. Толковый экономический и финансовый словарь. В 2-х т. – Т. II: Пер. с фр. – М.: Междунар. отношения, 1994. – с. 405.
2. Вопросы политики в области здравоохранения в бывших социалистических странах. Стратегия улучшения систем здравоохранения в бывших социалистических странах. / Г. Жаркович и др. М.: Федеральный фонд ОМС, 1998.

3. Кулешова А.Б. Конкуренция в вопросах и ответах: Учеб. Пособие. – М.: ТК Вебли, Изд-во Проспект, 2004.

4. Тогунов И.А., Конкуренция в здравоохранении и медицине // http://www.cfin.ru/management/strategy/health\_system.shtml – Дата публикации: 28.11.2005

5. Интервью с Н.В.УШАКОВОЙ, вице-президентом Общероссийской общественной организации малого и среднего предпринимательства «ОПОРА РОССИИ», директором ООО «Интермедсервис». – Беседовала Ольга Федотова «Вестник Росздравнадзора» №4 2008 год // http://www.privatmed.ru/? module=publications&id=77

6. Самошкин А.А. Материально-техническая база здравоохранения, развитие медицинской и фармацевтической промышленности // http://www.zdravo2020.ru/conception/6/9