

МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ КАК ТОВАР МЕДИЦИНСКОГО РЫНКА

MEDICAL SERVICES AS A MEDICAL PRODUCT MARKET

I. Data

Summary. Theoretical studies by the author in the article, which allowed to distinguish between the concept of «medical service» and «health care» are conducted. The medical service as a commodity sold on the medical market of imperfect competition was concluded. The author the process of marketing of medical services was detailed. In terms the need to integrate internal and external factors that affect the appropriate medical facility and its level of competitiveness.

Keywords: Medical services, health care, the competition, the medical market, marketing of medical services

Дата Игорь Сергеевич

Исполнительный директор, ООО «Медицинский

Центр «Хэлп»

igor@helpico.ru

Аннотация. В статье автором проведены теоретические исследования, которые позволили разграничивать понятия «медицинская услуга» и «медицинская помощь». Сделан вывод, что медицинские услуги как товар реализуется на медицинском рынке несовершенной конкуренции. Исходя из данных утверждений, автором детализирован процесс маркетинга медицинских услуг, в части необходимости учета внешних и внутренних факторов, которые влияют на соответствующее медицинское учреждение и уровень его конкурентоспособности.

Ключевые слова: медицинская услуга, медицинская помощь, конкуренция, медицинский рынок, маркетинг медицинских услуг.

Цель данного исследования — определение места медицинской услуги, как товара здравоохранения на рынке медицинских услуг.

Одной из причин деформированного развития рынка медицинских услуг в Российской Федерации состоит в том, что в рамках теоретических исследований выявлены разные трактовки понятия «медицинская услуга». Вместо этого термина в законодательных документах по вопросам реформирования системы здравоохранения используют преимущественно понятие «медицинская помощь».

Первым среди тех, кто занимался социальными исследованиями приемов, подходов и законов правильного мышления, доказательности, созданию понятий и введений этих новых суждений, при получении новых знаний, историки считают ученика Платона — древнегреческого философа и ученого-энциклопедиста Аристотеля (384–322 годы до нашей эры). Его мысль в трактате «Категории» о том, что суть понимания явления лежит через его определения, известна и поддерживается всеми учеными мира [17].

Обратимся теперь к сути термина — услуга. В «Толковом словаре живого русского языка» В. Даля услуга трактуется как «само дело, помощь, пособие или угождение» [3]. С. И. Ожегов в «Словаре русского языка» трактует ее как «действие, приносящее пользу, помощь другому» [10].

Экономическая энциклопедия определяет термин «услуга» как «...специфический продукт труда, который не приобретает вещевой формы и потребительская сто-

имость которого в отличие от вещевого продукта труда заключается в полезном эффекте труда...» [14], а вот экономического определения медицинской услуги нет. В медицинских энциклопедиях это слово представляют, как совокупность лечебных и профилактических мероприятий, проводимых во время болезни, травм, беременности и родов, а также в целях предупреждения заболеваний и травматизма [7]. Известный в медицинских кругах английский медицинский словарь «Dornald's Illustrated Medical Dictionary» определяет медицинскую помощь («care») как услуги («services»), оказываемые медицинскими работниками для блага пациента [13].

Для описания экономики ОКВЭД в Российской Федерации детализирует именно «деятельность в области здравоохранения», термин медицинские услуги не применяется, а фигурирует больше оказание медицинской помощи [6].

Исходя из выше изложенного медицинские услуги можно разделить:

- ◆ по виду медицинской практики (консультации, диагностика, лечебное дело);
- ◆ по месту выполнения (стационар, поликлиника, скорая и неотложная помощь, санатории, профилактории и др.);
- ◆ по сложности выполнения (простые, сложные);
- ◆ по времени выполнения (краткосрочные, долгосрочные);
- ◆ по количеству участников занятых в выполнении услуги (личностные, групповые);
- ◆ по характеру экономических отношений (услуги государственных учреждений, услуги учреждений предпринимательской деятельности).

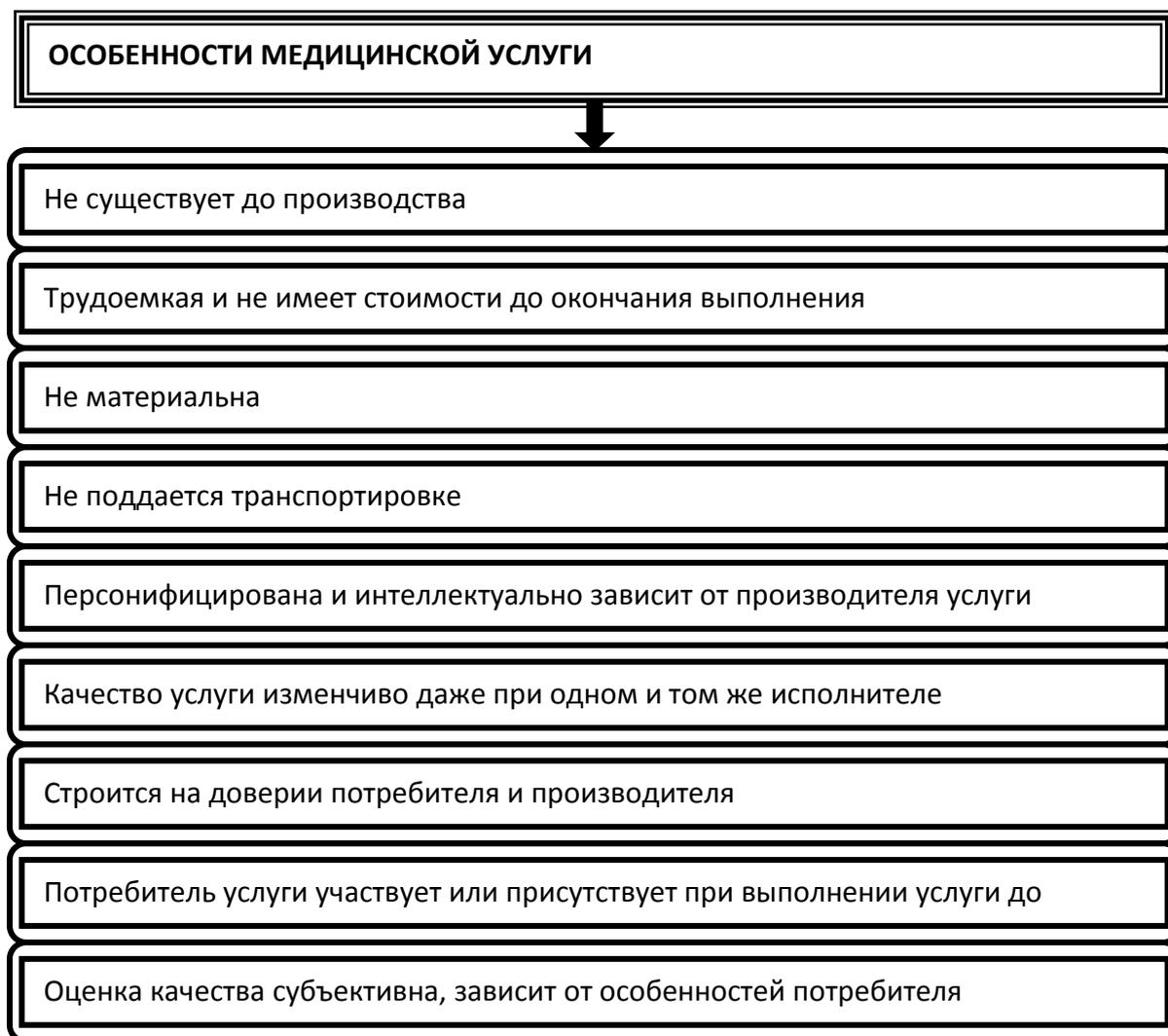


Рис. 1. Отличительные особенности медицинской услуги

Наиболее полно дает трактовку медицинской услуги академик Решетников А.В. «...благо, предоставляемое в форме медицинской помощи определенного вида и объема и возникающее в момент его получения...» [13, с. 47].

Итак, краткий отбор источников убеждает, что к использованию термина «медицинская помощь» склонны медицинские сотрудники, а термина «медицинская услуга» — экономисты. По содержанию рабочих операций и лечебному эффекту они тождественны и удовлетворяют потребности пациента. Но организация лечебного процесса предполагает формирование различных экономических отношений между субъектами производства услуги. Именно поэтому медицинский термин непригоден для полноценного экономического анализа характера производства медицинской услуги как товара.

Медицинская услуга, будучи товаром рынка, резко отличается от какого-либо другого товара или услуги и характеризуется рядом собственных признаков (рис. 1).

Распространенный стереотип суждений о бесплатности медицинской помощи и платности медицинской услуги, увязывается с социальным характером медицинских отношений, ведь ее объектом является человек.

Следовательно, уместно говорить о «социальности» экономических отношений в здравоохранении, поскольку при оказании медицинской помощи они всегда возникают между членами общества и носят социально-экономический характер. Это показательно для всех видов услуг, где личное участие потребителя услуг обязательно. Влиянию социального момента способствуют две причины:

во-первых, такие услуги влияют на формирование человеческого капитала, который является решающим фактором производства и экономики;

во-вторых, в услугах социальной сферы заинтересованы не только отдельные граждане, но и общество в целом.

Поэтому в мире общество в большей степени подключается к развитию непроизводственной сферы, чем к развитию материального производства. Здесь срабатывает принцип «социальные приоритеты — общественные затраты» [15]. Этим объясняется значительное участие общественного сектора в социальной сфере, а также стремление к «бесплатности» медицинских услуг за счет государства либо медицинского страхования.

Высокая степень социальной медицинской деятельности объясняет решительные требования населения в отношении справедливости и доступности к медицинской помощи, а справедливость часто ассоциируется с бесплатностью. Это почва для противоречия между справедливостью и экономической эффективностью.

Медицинская услуга как результат деятельности большинством авторов отождествляется с производственной деятельностью. Тогда становится понятно, кто, из каких ресурсов, каким образом и насколько рационально будет возмещать денежные средства, истраченные на лечение. Однако разнообразные формы финансирования и поступления денежных средств от плательщика к получателю доходов всегда существуют.

Мировая практика доказывает, что, кроме прямой оплаты самим больным услуг врачей (*direct payment*), к формам финансирования можно отнести возмещение их страховыми компаниями за счет платежей работодателей и работников (*payroll taxation*) или бюджетное перераспределение налогов в пользу медицины (*general taxation*) [17].

В любом случае процесс предоставления медицинской помощи требует как минимум, экономического обоснования расходов и предложения разных форм их возмещения, не говоря уже о регулировании финансовых потоков. Кстати, в европейских странах не менее важной проблемой, чем повышение качества медицинского обслуживания населения, сегодня считают экономию и сдерживание роста затрат на медицину (*cost containment*) с целью повышения отдачи от инвестиций в виде улучшения здоровья населения (медицинский эффект инвестиций). Эти две проблемы (медицинская и экономическая) решаются одновременно и во взаимосвязи [5].

Отделение медицинской услуги (как исключительно платной) от медицинской помощи (которая по Конституции РФ бесплатная ст. 41) вносит недоразумение в деятельность предпринимательского сектора. Получается, что медицинская помощь ими совсем не оказывается. Следовательно, возникает вопрос законности выполнения медицинского труда работниками частных медицинских учреждений. Возникает опасность недооценки природного (естественного) содержания медицинской помощи.

Есть еще один момент. Если исходить из критерия платности, то следует проигнорировать тот факт, что в государственных медицинских учреждениях медицинская помощь должна оказываться бесплатно. Хотя на практике, обязательное приобретение лекарств за собственный счет уже исключает общегосударственный принцип бесплатности медицинской помощи в России, т.е. вести речь о бесплатной медицинской помощи пока проблематично. Противоречия законодательной базы и реальной действительности является благоприятной средой для теневых отношений [8].

Потребитель (пациент) пользующийся платными услугами, имеет право:

- ◆ требовать надлежащего выполнения услуги;
- ◆ ознакомиться с расчетами стоимости услуг;
- ◆ свободно выбирать лиц, выполняющих услугу.
- ◆ медицинской услуги обязан:
- ◆ оплатить стоимость предоставляемой услуги;
- ◆ соблюдать правила требования медицинского персонала, обеспечивающие качественное выполнение медицинской услуги.

Это соответствует Закону [12] и обязывает медицинские учреждения обеспечить население бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей сведения о местонахождении учреждения, режима работы, перечень платных услуг с указанием их стоимости. Эта информация должна иметь все условия предоставления и получения платных услуг, а также перечень льгот для отдельных категорий граждан, сведения о квалификации и сертификации специалистов.

Плата за услуги — это плата, осуществляемая потребителями рынка за конкретные медицинские услуги. Полученный доход от оплаты медицинских услуг лечебное учреждение использует на покрытие полных или частичных затрат за выполненную услугу и содействует покрытию других текущих расходов больницы по повышению качества работы. Потребитель должен осуществлять плату только за те услуги, которые выходят за рамки гарантированного минимума финансируемого из бюджета. Таким образом, поддерживается государственная система здравоохранения и уменьшается зависимость

медучреждений от недостаточного объема бюджетных ассигнований.

Таким образом, необходимо прийти к единому пониманию сущности термина «медицинская услуга», это важно для процессов реформирования рынка медицинских услуг в Российской Федерации и для дальнейшего его развития. Медицинская услуга действительно представляет собой специфический продукт, который в законодательстве характеризуется двойственностью. Поэтому, как медицинские, так и экономические ее стороны должны быть четко границами платности. Без учета таких границ будут сведены на нет оппортунистическое поведение субъектов и гарантирование инвестиций в здравоохранение.

Кроме целей эффективности и справедливости, формирование платного и бесплатного секторов здравоохранения на основе конкуренции внутри и между собой было бы значительным шагом к органическому единству рынка общественного здоровья и его локальной структуры — рынка медицинских услуг.

Организация здравоохранения высокой степени свободы характеризуется сложной структурой управления в рамках которой управленческая деятельность, представляет собой сочетание различных функций (видов деятельности) направленных на решение сложных проблем взаимодействия в отрасли.

Это положение имеет важное методологическое значение для раскрытия сущности и роли отдельных функций управления, в том числе маркетинга (marketing). В переводе с английского «market» — рынок, место торговли, обозначает разноплановую предпринимательскую деятельность в сфере рынков по сбыту товара. Еще в начале прошлого столетия маркетинг приобрел статус особой профессии, требующей особого обучения. Философия маркетинга предельно проста: производство товаров и услуг должно быть согласовано с системой сбыта с учетом планового уровня рентабельности и прибыли.

Как известно, маркетинг — это механизм современной рыночной экономики. О возможностях маркетинга в системе здравоохранения России можно говорить лишь в той степени, в какой бесплатная медицинская помощь, согласно основного закона страны де-юре, де-факто превращена в платную, а лечебно-профилактические учреждения перемещаются с нерыночной основы на рыночно-предпринимательскую. При всей агрессии рыночного наступления на государственную систему здравоохранения и влияния на врачей, организаторов здравоохранения всех уровней, пациентов, отечественная медицина пока еще не сдала своих фун-

даментальных гуманистических нерыночных позиций и продолжает защищать здоровье большинства населения, а не отдельной элитной прослойки общества давно живущими в полном согласии с рынком. Введение правовых норм на оказание платных медицинских услуг и торгово-закупочной деятельности в отрасли приблизили рынок непосредственно к постели больного и операционному столу. Наделение ЛПУ посредническими функциями свидетельствует о расширении рыночного коридора, ведущего в государственную медицину и официальное разделение медицинской помощи на платную и бесплатную. Введение понятия собственные средства больниц, полученные за счет внебюджетных доходов, поставило лечебные учреждения перед вынужденной необходимостью развивать платность в медицине для увеличения финансовых ресурсов.

В связи с этим маркетинговая стратегия в здравоохранении направлена на расширение рынка платных медицинских услуг и продвижение конкретного товара к реализации, в крайнем случае — на сохранение и стабилизацию отвоеванного рыночного пространства [9].

Поскольку рыночное пространство медицинских услуг обычно бывает привязано к месту жительства или работы самих потребителей (пациентов), а наличие каналов сбыта в сфере оказания медицинской помощи весьма ограничены. Поэтому медицинские учреждения, частные клиники, и практикующие врачи концентрируют свое внимание на региональном распределении и стимулировании сбыта медицинских услуг.

Наличие посредников в системе распределения далеко не всегда является свидетельством повышения цен на услуги и низкой эффективности реализации [16, 7]. Следовательно, маркетинг медицинских услуг должен учитывать:

1. Количественные и качественные показатели потребителей их платежеспособность и структура заболеваемости.
2. Технологические возможности самой медицинской организации (фондовооруженность, наличие инновационных технологий и техники).
3. Квалификационный состав медицинских сотрудников;
4. Лицензионные требования;
5. Сервисную политику, работа с клиентом с учетом применения информационных технологий (CRM системы);
6. Конкуренцию на рынке профильных услуг.
7. Надежность медицинской техники, ее гарантированное обслуживание и ремонт.
8. Продажа товара (услуг) с сопутствующим улучшением качества.

В результате, учета представленных внутренних факторов маркетинг медицинских услуг позволит обеспечить высокий уровень конкурентоспособности организации.

«...Одним из видов маркетинговой стратегии в современном здравоохранении должна стать стратегия социально-этического маркетинга, которая предполагает ведение лечебно-профилактической деятельности, продажи товаров и услуг для отдельных специальных групп населения (пенсионеров, ветеранов войны и труда, одиноких, малообеспеченных, многодетных, лиц с социально значимыми заболеваниями и др.). В коммерческой деятельности должна обязательно быть предусмотрена программа спонсорства, бесплатности, снижения цен, благотворительности, честности, этической направленности. Благоприятный имидж медицинской организации, ее искреннее милосердие создают психологическое доверие и, в конечном счете — медицинский и экономический эффект...» [4, с. 11]

Таким образом, данная статья позволяет разграничить такие термины как «медицинская услуга» и «медицинская помощь». Как результат отмечено, что к использованию термина «медицинская помощь» склонны

медицинские работники, а термина «медицинская услуга» — экономисты. По содержанию рабочих операций и лечебному эффекту они тождественны и удовлетворяют потребности пациента. Но организация лечебного процесса предполагает формирование различных экономических отношений между субъектами производства услуги. Именно поэтому медицинский термин непригоден для полноценного экономического анализа характера производства медицинской услуги как товара.

В связи с тем, что медицинские услуги как товар реализуется на медицинском рынке несовершенной конкуренции, где очень распространены такие внешние факторы как: неадекватное налогообложение, дороговизна рекламы, частые аттестации, необходимость получения новой лицензии при смене места жительства и т.п. Предложено в маркетинге медицинских услуг прежде всего учитывать внутренние переменные, такие как: технологические возможности, анализ потребителей по структуре болезней, квалификационный состав медицинских сотрудников; сервисная политика, выполнение лицензионных требований. Основная цель маркетинга медицинских услуг — обеспечение конкурентоспособности самого медицинского учреждения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. 2014. N31. Ст. 4398.
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. 2013. 23 ноября.
3. Даль В. Толковый словарь живого великорусского языка, режим доступа: <http://dal.sci-lib.com/>.
4. Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2012. N41. Ст. 5628.
5. Каминская Т. М. Об экономической сущности медицинской услуги // Региональная экономика — 2013. — № 8. — С. 50–55.
6. Классификация видов экономической деятельности ОКВЭД 2017, режим доступа: <http://новыеформы.пф/okved.html>
7. Краткая медицинская энциклопедия / Под ред. Б. В. Петровского. — 3-е изд. — М.: Медицинская энциклопедия, 2013. — 593 с.
8. Зражевская Т.Д., Косолапов А. В. Платные медицинские услуги в бюджетных медицинских организациях в системе гарантий конституционного права на охрану здоровья, режим доступа: <http://отрасли-права.пф/article/21865>
9. Токтаньязов А. Б. Надзор за исполнением законодательства о предоставлении платных медицинских услуг // Законность. 2015. N4. С. 21–22.
10. Ожегов С. И. Словарь русского языка, режим доступа: <http://slovarozhegova.ru/>
11. Полянская Е. В. Понятие «медицинская услуга» и основные подходы к её классификации // Молодой ученый. — 2013. — № 1–2. Т. 1. — С. 244–247.
12. Федеральный закон N323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/
13. Экономика здравоохранения / под ред. Решетникова А. В. — М: Гэотар-медиа. — 2015. — 268 с.
14. Экономическая энциклопедия, режим доступа <http://vocabulary.ru/termin/uslugi.html>.
15. Feachem Richard G. A. Health System: More Evidence, More Debate // Bulletin of the World Health Organization. — 2013. — P. 788.
16. McKee M. Hospitals in a Changing Europe. — 2012. — 417 p.
17. The World Health Report 2012. Health Systems: Improving Performance World Health Organization. — Geneva 2013. — June.

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

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»