

**Кустов Олег Михайлович**

стажер кафедры экономики труда  
Санкт-Петербургского государственного  
экономического университета

**КОНКУРЕНЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ  
ОРГАНИЗАЦИЙ КАК МЕХАНИЗМ  
ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ  
БЕЗОПАСНОСТИ СИСТЕМЫ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Аннотация:**

*Предложен подход к оценке конкуренции медицинских организаций частной и государственной форм собственности. Обоснована значимость обеспечения конкуренции организаций разных форм собственности в интересах повышения уровня экономической безопасности системы здравоохранения.*

**Ключевые слова:**

*здравоохранение, конкуренция, медицинское страхование, организации здравоохранения, экономическая безопасность.*

**Kustov Oleg Mikhailovich**

Intern, Labour Economics Department,  
St. Petersburg State University  
of Economics

**COMPETITION BETWEEN  
HEALTH ORGANIZATIONS  
AS A MECHANISM OF  
ECONOMIC SECURITY OF  
THE HEALTHCARE SYSTEM**

**Summary:**

*The article suggests an approach to assessment of competition between state and private healthcare organizations. The author justifies why it is important to support competition between organizations with different forms of ownership for the benefit of the economic security of the healthcare system.*

**Keywords:**

*healthcare, competition, health insurance, medical organization, economic security.*

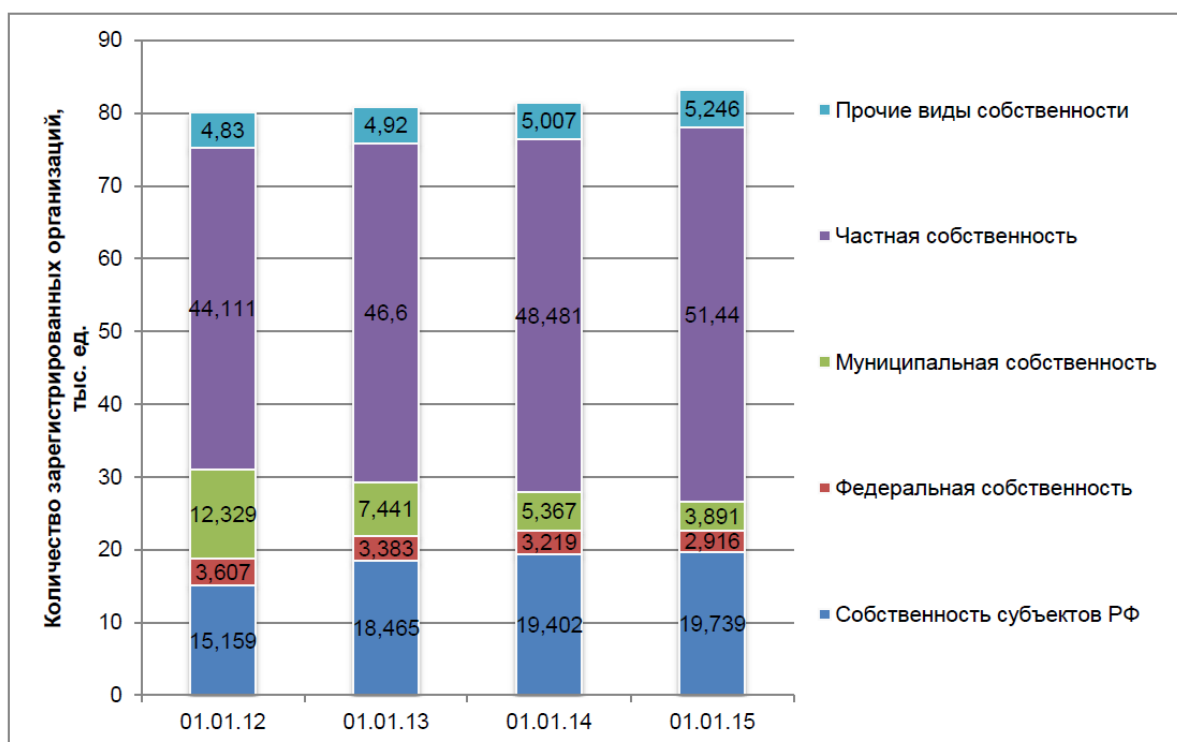
**Актуальность проблематики** повышения уровня экономической безопасности национальной системы здравоохранения возрастает в связи оптимизацией государственных расходов в социальной сфере. Становятся востребованы механизмы усиления экономической безопасности, не требующие привлечения значительных финансовых ресурсов. Такие механизмы целесообразно развивать для нейтрализации угроз экономической безопасности, обусловленных неразвитостью финансово-экономических институтов в сфере здравоохранения, в частности неоптимальным финансированием текущей деятельности подсистем здравоохранения и программных мероприятий, отсутствием реальной конкуренции между медицинскими организациями разных организационно-правовых форм и форм собственности.

**Взаимосвязь категорий конкуренции на рынке медицинских услуг и экономической безопасности системы здравоохранения** рассматривается с учетом следующих основных положений. Экономическая безопасность системы здравоохранения в контексте настоящего исследования понимается как состояние финансового, кадрового, технологического потенциала системы и ее производственной инфраструктуры, гарантирующее в соответствии с текущими потребностями качество и доступность медицинской помощи населению, а также обеспечивающее инновационное развитие системы и распространение передовых медицинских технологий согласно с будущими потребностями [1]. Добросовестная конкуренция субъектов рынка медицинских услуг обуславливает увеличение социально-экономической эффективности деятельности субъектов и способствует повышению качества и доступности медицинской помощи населению. Добросовестная конкуренция в этой области также является механизмом усиления экономической безопасности системы здравоохранения.

Можно говорить о проявлении следующей общей закономерности: добросовестная конкуренция между составляющими социально-экономической системы (отрасли, сети, крупной многофункциональной организации) увеличивает устойчивость системы и укрепляет ее экономическую безопасность. Конкуренция социально-экономической системы с элементами внешней среды в краткосрочной перспективе может снизить экономическую безопасность системы, но в случае сохранения ее устойчивости повышает экономическую безопасность в долгосрочной перспективе. Напротив, недобросовестная конкуренция между медицинскими организациями, проявляющаяся в несправедливых условиях доступа к финансовым ресурсам (средствам фондов обязательного медицинского страхования, страховых медицинских компаний и т. п.), снижает социально-экономическую результативность системы здравоохранения и уровень ее экономической безопасности. Приведенная аргументация подтверждает необходимость обеспечения справедливого доступа предприятий здравоохранения разных форм собственности к его финансовым ресурсам.

**Оценка угроз экономической безопасности в связи с несовершенной конкуренцией на рынке медицинских услуг** может быть произведена в результате комплексного анализа официальных данных социально-экономической, демографической, медицинской и экономической статистики. Методические подходы к такому исследованию представлены во многих работах [2]. Основными источниками информации о развитии конкуренции на рынке медицинских услуг являются статистические сведения о демографии организаций в сфере здравоохранения, представленные в соответствующих разделах Единой информационно-статистической системы [3], данные статистических сборников Минздрава России [4], статистические и аналитические материалы федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования (ОМС) [5].

Сравнение данных о динамике структуры форм собственности в сфере здравоохранения (рисунок 1) и занятости по формам собственности (рисунок 2) свидетельствует о выраженном различии между концептуальными моделями медицинских организаций частного и государственного здравоохранения.

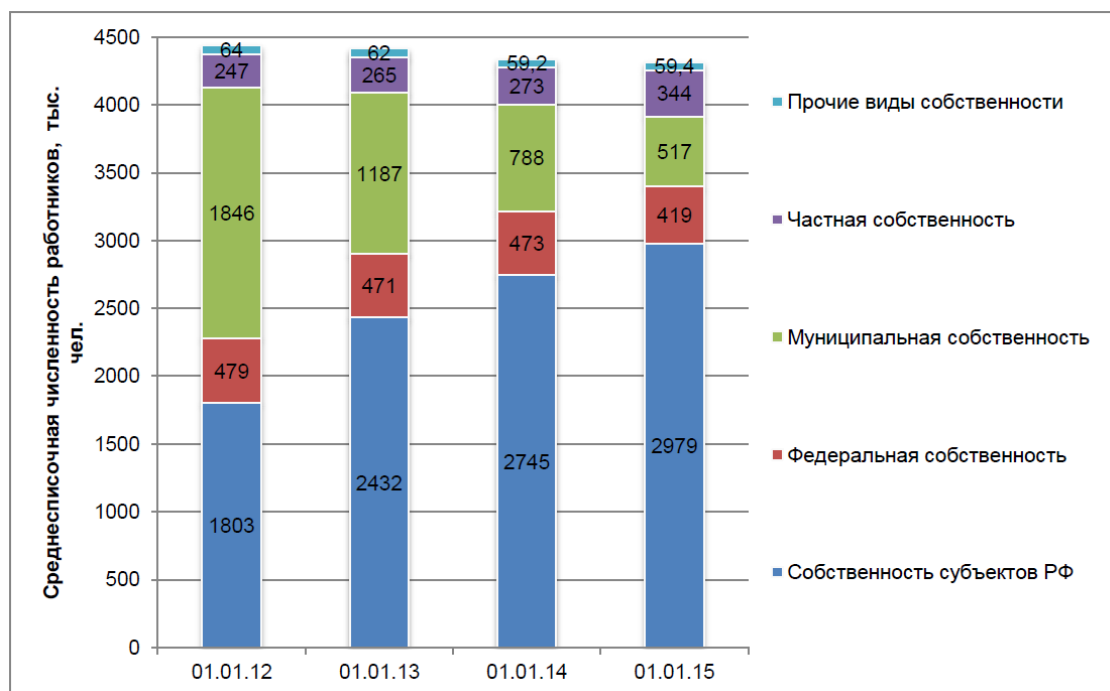


**Рисунок 1 – Динамика структуры форм собственности организаций, занятых в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг (раздел N ОКВЭД) [6]**

Для частного здравоохранения в среднем характерно массовое создание небольших организаций, средняя численность персонала которых составляет 6–7 человек. Доля предприятий, находящихся в частной собственности, на 01.01.2015 г. составляла 62,0 % от количества всех зарегистрированных компаний по разделу N ОКВЭД «Здравоохранение и предоставление социальных услуг», в то время как доля занятых в этих учреждениях – 7,9 % от численности всех занятых по разделу N ОКВЭД.

Для государственного здравоохранения в основном характерны более крупные предприятия, средняя численность персонала которых составляет около 150 человек. Доля организаций, находящихся в государственной собственности, на 01.01.2015 г. составляла 27 %, в муниципальной – 5 %. При этом в государственном и муниципальном секторах занято 90 % от всех работающих в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг.

Таким образом, можно говорить только о конкуренции между медицинскими организациями в рамках одной формы собственности, причем, как правило, частной, поскольку конкуренция между государственными медицинскими предприятиями сдерживается территориальной доступностью медицинской помощи. Оценивать конкуренцию между лечебными госучреждениями можно только для рынков медицинских услуг крупных городов. Подтверждением этого тезиса являются данные таблицы 1 о развитии сети больничных и амбулаторно-поликлинических организаций в территориальном разрезе и по формам собственности.



**Рисунок 2 – Динамика структуры занятости в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг по формам собственности (раздел N ОКВЭД) [7]**

**Таблица 1 – Динамика основных абсолютных и структурных показателей развития сети медицинских организаций [8, с. 89]**

Показатель	2011	2012	2013	2014
Всего больничных и амбулаторно-поликлинических организаций, ед.	24 920	25 312	25 046	26 082
Число больничных организаций, ед.	6 343	6 172	5 870	5 638
Из них:				
в городских поселениях, ед./%	5 048/80	4 956/80	4 775/81	4 574/81
государственных	4 833/96	4 736/96	4 548/95	4 335/95
частной формы собственности	113/2,2	124/2,5	140/2,9	162/3,5
в сельской местности, ед./%	1 295/20	1 216/20	1 095/19	1 064/19
государственных	1 290/99,6	1 211/99,6	1 089/99,5	1 057/99,3
частной формы собственности	3/0,2	3/0,2	3/0,3	4/0,4
Число амбулаторно-поликлинических организаций, ед.	18 577	19 140	19 176	20 444
Из них:				
государственные, ед./%	12 270/66	12 029/63	11 841/62	12 328/60
частной формы собственности, ед./%	2 950/16	3 363/18	3 477/18	3 855/19

В последние годы наблюдается тенденция развития холдинговых структур в частном здравоохранении – более 200 юридических лиц в составе 5 крупнейших российских холдингов [9]. В работе Т.Г. Максимовой, В.В. Соснина [10] отмечается развитие корпоративной медицины – количество медицинских организаций, находящихся в собственности госкорпораций, к 2015 г. достигло 5, численность занятых в них – 1 064 человек [11], то есть в среднем 213 сотрудников на одно предприятие. Это позволяет предположить, что данный сектор здравоохранения будет конкурировать с государственным за финансовые ресурсы обязательного медицинского страхования и бюджетные средства, выделяемые на здравоохранение, скорее всего, без использования рыночных механизмов.

**Конкуренция на региональном рынке медицинских услуг** оценена по отчетным материалам территориального фонда ОМС Санкт-Петербурга за 2014 г. и 9 месяцев 2015 г. [12].

Всего первичную медико-санитарную помощь по ОМС с января по сентябрь 2015 г. оказывали 62 медицинских предприятия частной формы собственности, из них 5 имели прикрепленный контингент. По количеству посещений оказанная помощь составляет 1,94 % от общего числа, по израсходованным средствам – 2,22 % от средств ОМС, выделенных на медико-санитарную помощь. Примерная стоимость посещения в частной организации составляла 634 р., что выше, чем

в среднем по городу (554 р.). Лабораторные анализы, финансируемые из программы ОМС, выполняли всего 8 учреждений частной формы собственности. Объем исследований в количественном выражении составил 0,43 % от общего числа. Приблизительная стоимость одного исследования – 66,8 р. против 66,4 р. в среднем по Санкт-Петербургу.

В 2014 г. стационарную медицинскую помощь оказывали 8 частных медицинских организаций. Ее суммарная плановая стоимость в рамках территориальной программы ОМС на 2014 г. для этих клиник составила 246 634 тыс. р. – 0,92 % от плановой стоимости услуг территориальной программы ОМС для всех стационаров Санкт-Петербурга. Следует отметить, что основные средства – 83 % – направлены на оказание медицинской помощи в МНТК «Микрохирургия глаза им. академика С.Н. Федорова».

Стоимость лечения в частных организациях варьировала от 17,0 до 166,5 тыс. р., койко-дня – от 1,0 до 27,0 тыс. р. Средняя стоимость медицинских услуг составила 53 355 р., койко-дня – 8 116 р. В государственных клиниках эти показатели ниже: средняя стоимость лечения – 33 394 р., койко-дня – 3 862 р.

**Выводы.** Несмотря на увеличение количества организаций сферы здравоохранения и предоставления социальных услуг, находящихся в частной собственности, основная масса персонала работает в государственных учреждениях. В сельской местности частный сектор здравоохранения развит слабо. Конкуренция за получение средств ОМС со стороны частных медицинских предприятий фактически отсутствует. Они вносят незначительный вклад в оказание медицинской помощи населению.

Акционирование государственных организаций здравоохранения как способ укрепления их экономической безопасности может быть эффективным, но в глобальном масштабе способно привести к увеличению цен на медицинские услуги и снижению доступности медицинской помощи для малообеспеченных слоев населения, как следствие – к снижению уровня социальной безопасности. Повышение конкуренции медицинских предприятий в интересах обеспечения экономической безопасности системы здравоохранения возможно за счет развития системы добровольного медицинского страхования. В этом направлении необходима государственная поддержка в виде налоговых преференций работодателям, предоставляющим сотрудникам полисы ДМС, гражданам, приобретающим подобные полисы.

#### Ссылки:

1. Верзилин Д.Н., Кустов О.М. Взаимобусловленность общественного здоровья и экономической безопасности системы здравоохранения // Многопрофильная клиника XXI в. Передовые медицинские технологии : материалы международного научно-практического конгресса / под ред. С.С. Алексанина. СПб., 2016. С. 47–48.
2. Верзилин Д.Н. Методические основы мониторинга угроз экономической безопасности при поставке товаров для государственных нужд // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2012. № 1 (53). С. 148–152 ; Верзилин Д.Н., Горнак С.Ю., Максимова Т.Г. Мониторинг региональной обусловленности отдельных показателей здорового образа жизни и здоровья населения // Социология и право. 2015. № 1 ; Верзилин Д.Н., Кустов О.М. Указ. соч. ; Верзилин Д.Н., Максимова Т.Г. Статистические основы мониторинга инновационной безопасности России // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2014. № 4 (64). С. 120–124 ; Сигов В.И., Верзилин Д.Н., Верзилин С.Д. Программно-целевое управление социальной безопасностью: концептуальный подход к оцениванию результативности // Журнал правовых и экономических исследований. 2015. № 4. С. 162–168 ; Уйба В.В. Медико-санитарная безопасность: методологические основы мониторинга и управления. М., 2009. 165 с. ; Экологизация и социально-экономическое развитие регионов: оценка региональной дифференциации / В.А. Черешнев, Д.Н. Верзилин, Т.Г. Максимова, С.Д. Верзилин // Экономика региона. 2013. № 1 (33). С. 33–46.
3. Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС) [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru> (дата обращения 21.06.2016).
4. Здравоохранение в России. 2015 : статистический сборник. М., 2015. 174 с.
5. Медико-статистические и финансовые показатели работы системы обязательного медицинского страхования, показатели госпитализации застрахованных лиц в первом полугодии 2015 г. [Электронный ресурс] // Официальный сайт Территориального фонда ОМС Санкт-Петербурга. URL: [https://spboms.ru/sites/default/files/medstat\\_fin\\_hosp\\_2014.pdf](https://spboms.ru/sites/default/files/medstat_fin_hosp_2014.pdf) (дата обращения: 21.06.2016).
6. Единая межведомственная информационно-статистическая система ...
7. Там же.
8. Здравоохранение в России ... С. 89.
9. Холдинговая структура частной медицины в России в 2015 г. [Электронный ресурс]. URL: [http://businessstat.ru/russia/services/health/medicine/holdingovaya\\_struktura\\_chastnoj\\_mediciny\\_v\\_rossii](http://businessstat.ru/russia/services/health/medicine/holdingovaya_struktura_chastnoj_mediciny_v_rossii) (дата обращения: 21.06.2016) ; Максимова Т.Г., Соснин В.В. Современные тенденции развития организационно-экономических форм хозяйствования в сфере здравоохранения // Многопрофильная клиника XXI века ... С. 134–136.
10. Максимова Т.Г., Соснин В.В. Указ. соч.
11. Единая межведомственная информационно-статистическая система ...
12. Сигов В.И., Верзилин Д.Н., Верзилин С.Д. Указ. соч.

#### References:

Chereshnev, VA, Verziлин, DN, Maximova, TG & Verziлин, SD 2013, 'Greening and socioeconomic development of the regions:

assessment of regional differentiation', *Ekonomika regiona*, no. 1 (33), pp. 33-46, (in Russian).

*Healthcare in Russia. 2015: statistical publication 2015*, Moscow, p. 174, (in Russian).

Maximova, TG & Sosnin, VV 2016, 'Modern trends in organizational and economic forms of management in the health sector', *Mnogoprofil'naya klinika XXI v. Peredovyye meditsinskiye tekhnologii : materialy mezhdunarodnogo nauchno-prakticheskogo kongressa*, pp. 134-136, (in Russian).

Sigov, VI, Verzilin, DN & Verzilin, SD 2015, 'Programme-oriented management of social security: a conceptual approach to assessing the effectiveness', *Zhurnal pravovyykh i ekonomicheskikh issledovaniy*, no. 4, pp. 162-168, (in Russian).

Verzilin, DN 2012, 'Methodical bases of monitoring of economic security risks at the supply of goods for state needs', *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta MVD Rossii*, no. 1 (53), pp. 148-152, (in Russian).

Verzilin, DN & Maximova, TG 2014, 'The statistical basis for monitoring Russian Security Innovation', *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta MVD Rossii*, no. 4 (64), pp. 120-124, (in Russian).

Verzilin, DN, Gornak, SY & Maximova, TG 2015, 'Monitoring regional conditionality of individual indicators of a healthy lifestyle and health', *Sotsiologiya i pravo*, no. 1, (in Russian).

Verzilin, DN, Kustov, OM & Aleksanin, SS (ed.) 2016, 'The interdependence of public health and economic security of the health system', *Mnogoprofil'naya klinika XXI v. Peredovyye meditsinskiye tekhnologii : materialy mezhdunarodnogo nauchno-prakticheskogo kongressa*, St. Petersburg, pp. 47-48, (in Russian).

Uiba, VV 2009, *Health security: methodological bases of monitoring and control*, Moscow, p. 165, (in Russian).

*Unified interdepartmental information and statistical system (EMISS) 2016*, viewed 21 June 2016, <<https://www.fedstat.ru>>, (in Russian).