

УДК: 614.2.003.1

**ОСОБЕННОСТИ КОНКУРЕНТНОЙ СРЕДЫ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ПРОГРАММАМ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Сенченко А.Ю., Юрьева Е.А.

*ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет
им. Проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, г. Красноярск, Россия*

Введение в действие закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [1] еще в большей степени приблизило рынок медицинских услуг к состоянию конкуренции, поскольку переход в системе ОМС к схеме финансирования полной стоимости тарифа (вместо традиционного частичного возмещения затрат ЛПУ) обусловит появление большого количества частных медицинских организаций (ЧМО) в зоне влияния муниципальных и государственных медицинских учреждений.

Развитие конкуренции на рынке медицинских услуг, по сути, должно способствовать повышению качества и росту доступности медицинской помощи населению. Допуск частных медицинских организаций к работе в системе ОМС является одним из механизмов, при котором ограниченные ресурсы муниципальной и государственной медицины должны дополняться ресурсами медицины частной. При этом руководители муниципальных и государственных ЛПУ, рассматривают частную медицину на рынке ОМС как своих конкурентов. Однако такое понимание конкуренции значительно сужает степень понимания феномена конкуренции. М.Портер не случайно отмечал [2], что «в борьбе за долю рынка участвуют не только игроки этого рынка. Скорее, конкуренция лежит в основе экономики, и конкурирующие силы простираются значительно дальше простого противоборства сил в отдельно взятой отрасли. Потребители (покупатели), поставщики, потенциальные игроки и товары-заменители – это конкуренты, в той или иной степени оказывающие влияние на отрасль».

В этой связи мы предприняли попытку взглянуть на конкуренцию в отрасли здравоохранения при оказании медицинских услуг в системе ОМС с позиций 5 конкурентных сил.

Действующие конкуренты – это те медицинские организации, которые в настоящий момент работают на данном рынке. Если, на пример, рассматривать муниципальную поликлинику, то фактически, учитывая работу по участковому принципу оказания медицинской помощи, и, соответственно, сложившейся системы прикрепления населения можно говорить, что конкуренция с аналогичными ЛПУ практически минимизирована. Единственным проявлением конкуренции здесь будет переход части пациентов в другие ЛПУ, что

чаще обусловленное близостью их расположения к месту жительства или работы, чем оказанием более качественных медицинских услуг.

Угроза вторжения новых игроков на рынок – в нашем случае это более существенная конкурентная сила. Здесь в первую очередь стоит рассматривать возможный приход частных медицинских организаций. М. Портер выделил ряд барьеров входа на рынок.

1. *Экономия на масштабе*. В настоящий момент для ЧМО возможность оказания большого количества медицинских услуг является сдерживающей силой. Однако по мере развития частных медицинских организаций и расширения сферы их деятельности этот барьер может нивелироваться.
2. *Дифференциация продукта* не является барьером для входа на рынок ОМС. Напротив уже сейчас ЧМО заявили о своем желании оказывать специализированные виды помощи (стоматология, кардиология, лабораторная диагностика).
3. *Потребность в капитале*. Муниципальные и государственные МО получают дополнительное финансирование со стороны учредителей в рамках бюджета. При этом получение такой финансовой помощи для ЧМО может оказаться затруднительным.
4. *Высокие постоянные издержки* – это существенный барьер, особенно если учитывать, что медицинская организация, работающая в системе ОМС по тарифу получает только оплату фактически произведенных ей издержек, но уровень этой оплаты устанавливаемый ФФОМС в настоящий момент не покрывает всех издержек.
5. *Доступ к каналам распределения и политика правительства* являются существенными барьерами, учитывая тот факт, что ФФОМС фактически распределяет плановые потоки пациентов на основе территориально-участкового принципа.
6. Что касается такого барьера как *преданность бренду*, то сформировавшийся негативный имидж некоторых ЛПУ может наоборот стимулировать уход пациентов в частный сектор.

Потребители медицинских услуг в системе ОМС определены соответствующим законом. Казалось бы, обилие потребителей дает достаточно большие возможности для их привлечения и удержания. Однако, с нашей точки зрения, здесь большее влияние стоит уделить покупателям медицинских услуг, а точнее единственному покупателю – Федеральному фонду ОМС. В этой связи очень ярко здесь проявляется «*власть покупателя*», при которой ФФОМС фактически сам определяет тарифы, занимается планированием и контролирует деятельность медицинских организаций. Причем здесь стоит отметить, что если раньше фактически покупателями выступали страховые медицинские организации, то теперь им ФФОМС на правах аутсорсинга переданы функции контроля. И, таким образом, ФФОМС еще сильнее дистанцировался от производителей медицинских услуг.

Поставщики. Достаточно хорошее развитие рынка производителей медицинского оборудования, фармацевтической продукции, продуктов питания и т.д. фактически должно способствовать осуществлению медицинской организацией права выбора поставщика, чем охотно и пользуются коммерческие медицинские организации. Однако муниципальные и государственные медицинские организации здесь имеют существенные ограничения, обусловленные реализацией Закона о госзакупках [3]. И эти организации оказываются в условиях рынка вовлечены в нерыночные отношения «власти поставщика», когда получая определенную продукцию они по существу могут получить «кота в мешке», и не могут отказаться от получения недоброкачественного товара.

Товары - и услуги-заменители. Это одни из самых опасных конкурентных сил. Здесь в первую очередь можно назвать частные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь за плату. Неработающее правило отпуска лекарств по рецептам врача позволяет нашим потребителям самостоятельно назначать себе лечение и получать консультации в аптеках. Особое внимание стоит уделить росту числа компаний предлагающих различные оздоровительные программы на основе йоги, фитнеса и т.п. По существу они привлекают к себе здоровое население и реализуют функции профилактики заболеваний. При этом мода на здоровье и рост уровня благосостояния населения может существенно усилить позиции этих компаний в сфере здравоохранения.

Литература:

1. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
2. Портер, Майкл Э. Конкуренция.: Пер. с англ. / Майкл Э. Портер – М.: Изд. дом «Вильямс», 2005. – 608 с.
3. Федеральный закон от 21.07.2005 № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд».

FEATURES OF THE COMPETITIVE ENVIRONMENT OF THE MEDICAL ORGANIZATION, RENDERING MEDICAL AID TO THE POPULATION OF THE RUSSIAN FEDERATION UNDER PROGRAMS OF OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE

Senchenko A.Yu., Yuricva E.A.

The medical organization which works in system of a compulsory health insurance (CHI) is under influence of 5 competitive forces of M. Porter. Beginners in the market are medical organizations from a private sector of healthcare which are ready to enter on the system of a CHI. The compulsory health insurance fund is reflected as a power buyer.