
ОРГАНИЗАЦИЯ ЭФФЕКТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ РЫНКОВ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ КАК ЭЛЕМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ СТРАТЕГИИ УПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЕМ ТЕРРИТОРИИ

Глумова Яна Геннадиевна, асс.

Швецова Анжела Александровна, асп.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет, ул. Победы, 85, Белгород, Россия, 308015; e-mail: Glumova@bsu.edu.ru; mikhajjlovaangela@yandex.ru

Цель: статья посвящена вопросу оказания высококвалифицированной медицинской помощи населению, которая на сегодняшний день имеет ярко выраженные диспропорции в зависимости от уровня развития страны. *Обсуждение:* в статье авторы используют рейтинги ведущих агентств, составленные на основании данных Всемирной организации здравоохранения, Организации Объединенных Наций и Всемирного банка, в основе которых лежат три ключевых показателя, определяющих эффективность системы здравоохранения той или иной страны. *Результаты:* результаты проведенного исследования и данные агентства Bloomberg подтвердили, что на сегодняшний день проблема недостаточной развитости региональных рынков медицинских услуг и недостаточное качество оказания медицинской помощи имеют место быть. И решить эту проблему можно только при взаимодействии региональных рынков, а для этого необходимо эффективно управлять регионом.

Ключевые слова: рынок медицинских услуг, агентство Bloomberg, средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении, государственные затраты на здравоохранение, стоимость медицинских услуг, качество медицинской помощи.

DOI: 10.17308/meps.2017.10/1793

Введение

Великий римский педагог, оратор, М.Ф. Квинтилиан сказал: «Ничто так не обязательно всему роду человеческому, как медицина»¹. И он был абсолютно прав, медицина помощи – то, без чего нормально не может существовать современное общество. На протяжении всей истории человечества главной ценностью считалось – сохранение жизни и здоровья человека.

¹ Марк Фабий Квинтилиан. Доступно: <https://goo.gl/xT3n3T> (дата обращения: 15.07.17).

Ежегодно, начиная с 2002 г., Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) публикует доклад о состоянии здравоохранения в мире, в основе которого лежит собранная информация со всех регионов. Данный доклад является одним из крупнейших исследовательских проектов ВОЗ. В нем приводятся статистические данные, даются рекомендации для разработки стратегий стран по борьбе с факторами риска, а также рекомендаций по сохранению здоровья населения и другое.

В период экологических катаклизмов возрастает необходимость в оказании высококвалифицированной помощи населению, а с учетом имеющегося высокотехнологичного медицинского оборудования уровень медицинских услуг достаточно высокий. Однако важно обратить внимание на то, что в некоторых странах доступность и уровень оказания медицинских услуг существенно ограничены. Региональные рынки дифференцированы и не везде достаточно развиты, несмотря на то, что в последние годы произошли качественные изменения рынка услуг.

Основная часть

В 2014 г. Россия впервые была представлена в рейтинге агентства Bloomberg на основании данных Всемирной организации здравоохранения, Организации Объединённых Наций и Всемирного банка, в основе которого три ключевых показателя, определяющих эффективность системы здравоохранения той или иной страны: средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении, государственные затраты на здравоохранение в виде процента от ВВП на душу населения, стоимость медицинских услуг в пересчёте на душу населения. Данный рейтинг охватывал 51 страну. Россия заняла последнее место. Показатели рейтинга представлены в табл. 1.

Таблица 1

Рейтинг эффективности системы здравоохранения по странам мира в 2014 г.

Место	Страна	Количество набранных баллов	Средняя продолжительность жизни граждан, лет	Стоимость медицинских услуг на душу населения, \$	Доля расходов на здравоохранение от ВВП, %
1	Сингапур	78,6	82,1	2,426	4,5
2	Гонконг (Китай)	77,5	83,5	1,944	5,3
3	Италия	76,3	82,9	3,032	9,0
51	Российская Федерация	22,5	70,5	887	6,3

* Составлено по материалам: Bloomberg. Рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения в 2014 году²

Исходя из данных табл. 1, можно сделать следующие выводы. Лидерами данного рейтинга являются: Сингапур, Гонконг, Италия. Отметим, что все эти страны входят в двадцатку экологически чистых стран мира. Рос-

² Bloomberg: рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения в 2014 году. Доступно: <https://goo.gl/76gmwN> (дата обращения: 15.07.2017).

сийская Федерация в данном рейтинге занимает последнее место и средняя продолжительность жизни по сравнению с Сингапуром меньше на 11,6 года, а стоимость медицинских услуг меньше с лидером рейтинга в 2,7 раза.

В 2016 г., по данным рейтинга агентства Bloomberg, страной с самой эффективной системой здравоохранения является Гонконг (Китай), набравший 88,9 балла против России, занявшей 55-место и набравшей 24,3 балла. В 2016 г. агентство проанализировало показатели 55 стран мира. Показатели по трем лидерам и по Российской Федерации представлены в табл. 2.

Таблица 2

Рейтинг эффективности системы здравоохранения по странам мира в 2016 г.

Место	Страна	Количество набранных баллов	Средняя продолжительность жизни граждан, лет	Стоимость медицинских услуг на душу населения, \$	Доля расходов на здравоохранение от ВВП, %
1	Гонконг	88,9	83,98	2,021	5,4
2	Сингапур	84,2	82,65	2,752	4,92
3	Испания	72,2	83,80	2,658	9,03
55	Российская Федерация	24,3	70,37	893	7,07

* Составлено по материалам: Bloomberg. Рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения в 2016 году³

По показателям 2016 г. Гонконг занял первое место, и средняя продолжительность жизни граждан страны составляет 83,98 года, стоимость медицинских услуг на душу населения – \$ 2,021, доля расходов на здравоохранение – 5,4% от ВВП. Последнее, 55-е место заняла Россия, набравшая 24,3 балла. В предыдущих исследованиях Россия не была представлена по причине того, что средняя продолжительность жизни населения страны на тот момент составляла менее 69 лет. Сейчас средняя продолжительность жизни граждан страны составляет 70,37 лет, стоимость медицинских услуг на душу населения – \$ 893, доля расходов на здравоохранение – 7,07% от ВВП. На основании вышеизложенных данных можно сделать вывод, что продолжительность жизни в России увеличилась, но незначительно по сравнению с 2014 г., стоимость медицинских услуг на душу населения по сравнению с 2014 г. выросла на \$ 6, доля расходов на здравоохранение увеличилась на 0,77 % от ВВП.

Кроме того, на показатели эффективности здравоохранения влияют показатели заработной платы населения. Ниже в табл. 3 представлены показатели средней заработной платы стран мира по данным крупнейшей в мире базе данных «Numbeo» за 2014 и 2016 гг. Показатели отражают среднее значение оплаты труда работников за 1 месяц за вычетом всех налогов.

³ Bloomberg: рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения в 2016 году. Доступно: <https://goo.gl/6Dez9W> (дата обращения: 15.07.17).

Таблица 3

Показатели средней заработной платы стран мира за 2014, 2016 гг.

Место		Страна	Средняя заработная плата, \$		Абсолютное отклонение, 2016 г. к 2014 г.(+/-)
2014	2016		2014	2016	
27	7	Сингапур	2 759,38	3148,24	388,86
34	10	Гонконг	2 495,86	2750,64	254,78
43	29	Италия	2 117,76	1841,34	276,42
95	66	Российская Федерация	686,16.	527	-159,16

* Составлено по материалам: рейтинг средней заработной платы в странах мира на 2014 год⁴ и 2016 год⁵

Наивысший показатель за исследуемых два года у Сингапура составил 3148,24 \$ в 2016 г. – это лучше по сравнению с 2014 г. на 388,86 \$, наименьший показатель у России, который составил 527 \$ – это ниже по сравнению с 2016 г. на 159 \$.

Таким образом, можно сделать вывод, что занимаемое нами место в рейтинге эффективности системы здравоохранения обусловлено также низкими показателями средней заработной платы и понижением в рейтинге Bloomberg в 2016 г. на четыре позиции.

Для того чтобы оценить качество жизни конкретной страны, необходимо провести сравнительный анализ рейтингов государств мира по ожидаемой продолжительности жизни. Данные за 2014-2016 гг. представлены в табл. 4. Отметим, что в 2014-2016 гг. на первом месте Монако, а на последнем Чад.

Таблица 4

Ожидаемая продолжительность жизни стран мира в 2015-2016 гг.

Место			Страна	Продолжительность жизни, лет			Абсолютное отклонение, 2016 г. к 2014 г.(+/-)
2014	2015	2016		2014	2015	2016	
1	1	1	Монако	89,57	89,52	89,5	- 0,07
3	2	3	Япония	84,46	84,74	85	0,54
4	3	2	Сингапур	84,38	84,68	85	0,62
151	153	153	Россия	70,16	70,47	70,8	0,64
223	224	224	Чад	49,44	49,81	50,2	0,76

* Составлено по материалам: данные об ожидаемой продолжительности жизни в странах мира на 2014 год⁶, 2015 год⁷ и 2016 год⁸

⁴ Средние зарплаты в странах мира на 2014 год. Доступно: <https://goo.gl/ttc2PP> (дата обращения: 15.07.17).

⁵ Заработная плата в странах мира на 2016 год. Доступно: <https://goo.gl/XXrezJ> (дата обращения: 15.07.17).

⁶ Ожидаемая продолжительность жизни в странах мира на 2014 год. Доступно: <https://goo.gl/C17wfs> (дата обращения: 15.07.17).

⁷ Ожидаемая продолжительность жизни в 2015 году. Доступно: <https://goo.gl/fJJ33X> (дата обращения: 15.07.17).

⁸ Ожидаемая продолжительность жизни в странах за 2016 год. Доступно: <https://goo.gl/PYXdCf> (дата обращения: 15.07.17).

Как видно из табл. 4, Монако на протяжении трех лет с 2014 по 2016 г. остается на первом месте, несмотря на то, что показатель в 2016 г. по сравнению с 2014 г. уменьшился. На третьем месте в 2014 г. – Япония, однако в 2015 г. показатель улучшился, и страна занимала второе место. А в 2016 г. Япония снова снизила свою позицию на одну. Сингапур начиная с 2014 г. улучшила с каждым годом позиции и поднимался в рейтинге стран на одну ступень вверх. В 2016 г. продолжительность жизни составила 85 лет, что выше на 0,54 г. по сравнению с 2014 г. Россия в 2014 г. была на 151-м месте и ее показатель составлял 70,16 лет, однако в 2015-2016 гг. снизилась в рейтинге на 153-е место, несмотря на то, что показатель в 2016 г. улучшился по сравнению с 2014 г. На последнем месте – Чад, продолжительность жизни в 2016 г. составила 50,2 лет, показатель по сравнению с 2014 г. улучшился.

В Российской Федерации согласно ст. 41 Конституции РФ «каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь»⁹. В ст. 2 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.07.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» дается следующее определение: «медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение»¹⁰.

В распоряжении Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р (ред. от 10.02.2017) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» указано, что «система здравоохранения пока еще не обеспечивает достаточность государственных гарантий медицинской помощи, ее доступность и высокое качество»¹¹¹². Здравоохранение в современном российском обществе становится одной из отраслей общественного экономического хозяйства, с одной стороны, а с другой – превращается в сферу предоставления услуг. Сегодня медицина превратилась в особое конкурентное пространство, и уровень развития медицинских услуг, в первую очередь, зависит от объема потребления данных услуг на конкретной территории.

С учетом того, что Российская Федерация является самой крупной страной по площади территории, каждый регион Российской Федерации имеет свои особенности: географические, экономические, политические, социальные и важным в этой связи является эффективное стратегическое управление развитием региона. С помощью выбранных направлений политики здравоохранения и целевых ориентиров, планирования и прогнози-

⁹ Ст.41 Конституции Российской Федерации. Доступно: <https://goo.gl/B315HC> (дата обращения: 17.08.17).

¹⁰ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция). Доступно: <https://goo.gl/SdqR1> (дата обращения: 17.08.17).

¹¹ Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 N 1662-р (ред. от 10.02.2017) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года». Доступно: <https://goo.gl/xNh5U9> (дата обращения: 17.08.17).

¹² Рейтинг российских регионов по эффективности здравоохранения показал неожиданные результаты. Доступно: <https://goo.gl/zLnUsG> (дата обращения: 18.08.17).

рования возможно достижение высоких показателей и повышение уровня здравоохранения. Ведь именно от него зависят: физическое и моральное состояние населения, уровень рождаемости и смертности, заболеваемости, уровень продолжительности жизни и другие показатели. Они оказывают прямое воздействие на экономику региона и в целом на страну.

По результатам исследования специалистов Высшей школы организации и управления здравоохранением был составлен рейтинг регионов России по эффективности системы здравоохранения «Топ-10». В данный рейтинг вошли: Кабардино-Балкарская Республика, Республика Дагестан, Республика Калмыкия, Республика Мордовия, Ставропольский край, Карачаево-Черкесская Республика, Кировская область, Республика Ингушетия, Рязанская область, Томская область. Анализ проводился по методологии известного агентства Bloomberg. В основе оригинальной методики агентства – оценка ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) и финансирования здравоохранения (ФЗ), включая государственные и частные расходы. Финансирование здравоохранения оценивается в долларах на душу населения и в доле ВВП. В расчет баллов берутся показатели определенного года и их динамика по сравнению с предыдущим годом. Самые высокие баллы получают страны с самой высокой ОПЖ и самым низким ФЗ. Другими словами, наивысший балл получают те, кто смог добиться высокой ОПЖ (лучших результатов) при небольших расходах на здравоохранение¹³.

Важно отметить, что прежде всего те регионы, которые недостаточно социально-экономически развиты, нуждаются во взаимодействии региональных рынков медицинских услуг. Взаимодействие, прежде всего, необходимо исходя из уровня медицинской помощи, характера или сегмента. Отметим, что с помощью налаживания данных направлений возможно региональное взаимодействие рынка медицинских услуг:

- 1) обмен важной информацией между участниками рынка;
- 2) правовая конкретизация форм взаимодействия регионов по покупке лекарств;
- 3) распределение правильных ролей исполнительной власти по управлению развитием региона в здравоохранении.

В постановлении Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (с изменениями на 12 августа 2017 года) в целях программы отмечено, что «обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки»¹⁴.

¹³ Рейтинг российских регионов по эффективности здравоохранения показал неожиданные результаты. Доступно: <https://goo.gl/zLnUsG> (дата обращения: 18.08.17).

¹⁴ Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (с изменениями на 12 августа 2017 года). Доступно: <https://goo.gl/sXmydV> (дата обращения: 18.08.17).

В 2015 г. Общероссийский народный фронт совместно с фондом «Здоровье» создал рейтинг «Качество и доступность медицинской помощи в России»¹⁵. Он представлен в виде интерактивной карты, которая создавалась с учетом 11 показателей Росстата, касающихся здравоохранения. Также учитывались целевые показатели территориальных программ государственных гарантий оказания бесплатной медпомощи за 2013 и 2014 гг. Благодаря данному рейтингу главы регионов смогут комплексно анализировать ситуацию с оказанием медицинских услуг и это будет способствовать повышению их качества и доступности. Информация по данным рейтинга приведена в табл. 5.

Таблица 5

Рейтинг «Топ-5» российских регионов с наилучшими показателями качества медпомощи, 2015 г.

Место в рейтинге	Наименование области	Наименование области	Главные проекты, мероприятия, способствующие повышению качества и доступности медицинских услуг
1	Тюменская область	49,5	Реализуется проект «Медицинский город»
2	Республика Алтай	49,26	Действует региональный сосудистый центр
3	Чеченская Республика	45,96	Территориальная программа госгарантий оказания бесплатной медпомощи
4	Томская область	45,7	Действует «Электронная регистратура» (запись на прием к врачу по Интернету) и внедряется проект «входные группы»
5	Ямало-Ненецкий автономный округ	45,34	-

Заключение

В итоге можно сделать вывод, что качество медицинской помощи также зависит и от реализованных проектов и программы, которые направлены на улучшение качества оказания данного вида услуг.

С учетом недостаточной развитости региональных рынков медицинских услуг и недостаточного качества оказания медицинской помощи является необходимым развитие взаимодействия региональных рынков, но данное взаимодействие не может иметь место в случае отсутствия эффективного управления регионом.

Список источников

1. Акишкин В.Г., Зверев В.В., Набиев Р.А. Направления интеграции российской системы здравоохранения в международный рынок медицинских услуг // *Вестник АГТУ. Серия: Экономика*, 2017, no. 3, с. 95-100.
2. Бутова Т.Г., Яковлева Е.Ю., Данилина Е.П., Белобородов А.А., Белоборова Ю.С. Качество услуг скорой медицинской помощи в условиях реформирования здравоохранения // *Сервис в России и за рубежом*, 2016, no. 4 (65), с. 102-111.
3. Захарова Е.Н., Ковалева И.П. Концептуальные основы функционирования рынка медицинских услуг // *Вестник*

¹⁵ Лучшие регионы России по качеству медицинской помощи. Доступно: <https://goo.gl/97sqmY> (дата обращения: 18.08.17).

Адыгейского государственного университета. Серия 5: Экономика, 2015, no. 3 (165), с. 254-260.

4. Килимова Л.В., Белкина В.А. Региональный рынок медицинских услуг: социологический анализ // Вестник Тамбовского университета. Серия: Общественные науки, 2017, no. 3 (11), с. 69-75.

5. Максимова Т.Г., Иванов Е.В. Развитие франчайзинга медицинских услуг в России // Теория и практика общественного развития, 2015, no. 12, с. 109-112.

6. Минеев А.Н. Исследования рынка платных медицинских услуг и имиджа медицинской организации // УЭК, 2017, no. 6 (100), с. 45.

7. Песенникова Е.В., Гриднев О.В., Кучиц С.С. Медицинские услуги или медицинская помощь – актуальный вопрос для государственных учреждений здравоохранения // *Research'n Practical Medicine Journal*, 2017, no. 4, с. 156-164.

8. Рожкова Е.В. Медицинские услуги: понятие и особенности // СИСП, 2011, no. 3, с. 39.

9. Селезнев В.Д., Волков С.Д. Проблемы конкуренции в российском здравоохранении // Экономика и экологический менеджмент, 2016, no. 1, с. 112-117.

10. Селезнев В.Д., Волков С.Д. Рынок медицинских услуг и расходы населения // Экономика и экологический менеджмент, 2014, no. 2, с. 48.

ORGANIZATION OF EFFECTIVE INTERACTION OF THE REGIONAL MARKETS OF MEDICAL SERVICES AS ELEMENT OF FORMATION OF STRATEGY OF MANAGEMENT OF DEVELOPMENT OF THE TERRITORY

Glumova Yana Gennadievna, Assist. Prof.

Shvetsova Angela Alexandrovna, graduate student

National Research University Belgorod State University, 85, Pobedy st., Belgorod, Russia, 308015; e-mail: mikhajlovaangela@yandex.ru; glumova@bsu.edu.ru

Purpose: article is devoted to a question of rendering highly skilled medical care to the population which has pronounced disproportions depending on the level of development of the country today. *Discussion:* in article authors use the ratings of the leading agencies made on the basis of data of World Health Organization, United Nations and World Bank which cornerstone three key indicators defining system effectiveness of health care of this or that country are. *Results:* results of the conducted research and these agencies Bloomberg have confirmed that today the problem of insufficient development of the regional markets of medical services and insufficient quality of delivery of health care take place to be. And it is possible to solve this problem only at interaction of the regional markets, and for this purpose it is necessary to operate the region effectively.

Keywords: the market of medical services, the Bloomberg agency, the average expected life expectancy at the birth, the state costs of health care, cost of medical services, quality of medical care.

References

1. Akishkin V.G., Zverev V.V., Nabiev R.A. Napravleniia integratsii Rossiiskoi sistemy zdavookhraneniia v mezhdunarodnyi rynek meditsinskikh uslug. *Vestnik AGTU. Seriya: Ekonomika*, 2017, no. 3, pp. 95-100.
2. Butova T.G., Iakovleva E.Iu., Danilina E.P., Beloborodov A.A., Beloborodova Iu.S. Kachestvo uslug skoroi meditsinskoj pomoshchi v usloviakh reformirovaniia zdavookhraneniia. *Servis v Rossii i za rubezhom*, 2016, no. 4 (65), pp. 102-111.
3. Zakharova E.N., Kovaleva I.P. Kontseptual'nye osnovy funktsionirovaniia rynka meditsinskikh uslug. *Vestnik Adygeiskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 5: Ekonomika*, 2015, no. 3 (165), pp. 254-260.
4. Kilimova L.V., Belkina V.A. Regional'nyi rynek meditsinskikh uslug: sotsiologicheskii analiz. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya: Obshchestvennye nauki*, 2017, no. 3 (11), pp. 69-75.
5. Maksimova T.G., Ivanov E.V. Razvitie franchaizinga meditsinskikh uslug v Rossii. *Teoriia i praktika obshchestvennogo razvitiia*, 2015, no. 12, pp. 109-112.
6. Mineev A.N. Issledovaniia rynka plaitnykh meditsinskikh uslug i imidzha meditsinskoj organizatsii. *UEkS*, 2017, no. 6 (100), p. 45.

7. Pesennikova E.V., Gridnev O.V., Kuchits S.S. Meditsinskie uslugi ili meditsinskaia pomoshch' – aktual'nyi vopros dlia gosudarstvennykh uchrezhdenii zdravookhraneniia. *Research'n Practical Medicine Journal*, 2017, no. 4, pp. 156-164.

8. Rozhkova E.V. Meditsinskie uslugi: poniatie i osobennosti. *SISP*, 2011, no. 3, p. 39.

9. Seleznev V.D., Volkov S.D. Problemy konkurentsii v rossiiskom zdravookhraneni. *Ekonomika i ekologicheskii menedzhment*, 2016, no. 1, pp. 112-117.

10. Seleznev V.D., Volkov S.D. Rynok meditsinskikh uslug i raskhody naseleniia. *Ekonomika i ekologicheskii menedzhment*, 2014, no. 2, p. 48.