

Программа диспансеризации как конкурентное преимущество на рынке медицинских услуг

© 2016 Зиганшина Зухра Рашидовна
Казанский федеральный университет
420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул. К. Маркса, д. 43
E-mail: salimaizy@yandex.ru

На коммерческом рынке медицинских услуг все больше обостряется конкуренция за пациентов. Медицинские учреждения начинают привлекать клиентов новыми программами обследований и качеством сервиса. Конкурентным преимуществом среди программ диспансеризации становится интеллектуальное лидерство.

Ключевые слова: диспансеризация, конкурентное преимущество, медицинская услуга, университетская клиника.

Основной характерной чертой конкуренции является конкурентная борьба между участниками рынка. Побеждает в ней тот, кто обладает наибольшими конкурентными преимуществами. Конкурентоспособность, по мнению Дж. Сакса, - это универсальный измеритель для оценки того, все ли страна делает для повышения уровня жизни своего населения с учетом роста конкуренции на мировых рынках. Основной характерной чертой конкуренции является конкурентная борьба между участниками рынка. Побеждает в ней тот, кто обладает наибольшими конкурентными преимуществами. В середине прошлого века концепции конкурентных преимуществ были сосредоточены главным образом на решении вопроса о распределении ограниченных производственных ресурсов. Наличие, доступность и правильное использование финансовых и материальных ресурсов, по мнению большинства исследователей, обеспечивали организации столь необходимые ей конкурентные преимущества.

На сегодняшний день перед здравоохранением стоит задача перехода от дорогостоящей реактивной модели обеспечения здравоохранения по обращаемости больных к профилактической модели, соответственно которой медицинские организации смогут прогнозировать изменение здоровья людей, предотвращать развитие заболеваний и их осложнений, эффективнее оказывать помощь, сокращая расходы и в то же время повышая качество жизни пациентов. Регулярное прохождение диспансеризации позволит каждому в значительной степени уменьшить вероятность развития наиболее опасных заболеваний или выявить их на ранней стадии, когда лечение наиболее эффективно и, следовательно, есть возможность не допустить или снизить тяжесть течения имеющихся болезней и частоту развития осложнений.

Программы комплексного медицинского обследования в ходе диспансеризации дифференцированы в зависимости от возраста и пола с периодичностью 1 раз в 3 года: первая диспансеризация - в 21 год, последующие - через каждые 2 года на протяжении всей жизни. Календарным годом для проведения диспансеризации считается год исполнения возраста, при достижении которого человек подлежит диспансеризации.

Диспансеризация для населения осуществляется абсолютно бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан и проводится в два этапа: раннее выявление признаков хронических неинфекционных заболеваний и дополнительное обследование и уточнение диагноза (см. табл. 1). Диспансеризацию можно пройти строго по территориально-участковому принципу.

Так, диспансеризация взрослого населения, проведенная в 2015 г., показала, что только 32,7 % осмотренных практически здоровы, что, к сожалению, на 33 % меньше по сравнению с 2013 г. (табл. 2). Основная же масса граждан, а это 47,3 %, отнесены врачами к III группе здоровья, т.е. все они имеют различные заболевания, нуждаются в дополнительном обследовании и постоянном наблюдении и лечении, что на 24 % больше по сравнению с 2013 г.

Сегодня на рынке присутствует несколько тысяч медицинских компаний, только в Республике Татарстан на 1 марта 2016 г. 2266 организаций здравоохранения и предоставления социальных услуг учтено в Статистическом рейтинге хозяйствующих субъектов. Из них 478 государственных и муниципальных организаций,

Таблица 1. Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан в 2014-2015 гг.*

Показатели	Количество МО, проводящих медицинские осмотры в 2015 г.	План				Факт согласования предъявленным к оплате счетам				Средний тариф стоимости на 1 чел. в 2015 г., руб.
		2014		2015		2014		2015		
		кол-во чел.	сумма, млн руб.	кол-во чел.	сумма, млн руб.	кол-во чел.	сумма, млн руб.	кол-во чел.	сумма, млн руб.	
Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних	62	299 902	252,0	364 394	423,4	236 591	198,8	296 544	320,4	1080,45
Периодические медицинские осмотры несовершеннолетних	62	238 028	66,5	286 687	68,2	238 028	66,5	275 231	65,4	237,75
Диспансеризация детей - сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью	61	6004	15,7	5707	19,4	5897	17,8	5720	18,1	3165,93
Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей - сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	22	1682	3,8	1 481	5,3	1682	5,0	1490	4,6	3114,63
Диспансеризация отдельных групп взрослого населения	87	622 560	1 369,7	606 661	1380,6	541 522	681,5	562 506	698,3	1241,41
Итого по Республике Татарстан	x	1 168 176	1 707,6	1 264 930	1896,8	1 023 720	969,6	1 141 491	1106,8	x

* Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан. URL: <http://fomsrt.ru>.

Таблица 2. Информация о распределении прошедших в 2013-2015 гг. диспансеризацию взрослых граждан по группам состояния здоровья, %*

Распределение прошедших диспансеризацию взрослых граждан по группам состояния здоровья	2013	2014	2015
Всего	100	100	100
I группа - практически здоровые	48,6	37,7	32,7
II - риск развития заболеваний	15,4	19,0	20
III - нуждаются в доп. обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических или стационарных условиях либо в ВМП	36,0	43,3	47,3

* Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан. URL: <http://fomsrt.ru>.

1607 частных и 23 организации смешанной формы собственности, что говорит о росте числа клиник коммерческой медицины по сравнению с 2015 г. на 8 %¹. Однако структура доходов коммерческого сектора медицины начала меняться. В среднем более половины пациентов частных клиник - это владельцы полисов добровольного медицинского страхования (ДМС), число которых начало снижаться - по количеству выданных полисов рынок ДМС сократился на треть, также клиники столкнулись с задержками выплат страховыми компаниями денег на обслуживание пациентов. В этих условиях клиники начали диверсифицировать деятельность в пользу увеличения объемов продаж своих услуг в розницу: развивать собственные каналы привлече-

ния пациентов, предлагать разнообразные программы годового обслуживания взамен страховых полисов, пакетные предложения на диагностику и обследования и т.д. Фактически это вылилось в кардинальную перестройку бизнеса по всем направлениям - его администрирования, ценовой политики, маркетинга и сервиса, способности медицинских центров самостоятельно привлекать клиентов с рынка, что и будет определять уровень их конкурентоспособности и финансовой стабильности в будущем.

Рынок коммерческой медицины выглядит в настоящее время менее технологичным и стандартизированным, что связано с фазой развития, в которой он находится, с его становлением, а также с наличием мощного конкурента -

государственной медицины, вследствие чего ни один проект на рынке частной медицины не похож на другой и представляет собой уникальный кейс, который реализуют его создатели, исходя из собственного опыта, понимания рынка и наличия подходящих для этих целей ресурсов.

Фактором успеха на рынке, согласно концепции, авторами которой являются Г. Хэмел и К.К. Прахалад, выступает интеллектуальное лидерство. Его важнейшим условием Г. Хэмел и К.К. Прахалад назвали умелое использование “базовых 20 функциональностей продукта” и “ключевых компетенций”. Первое понятие означает потенциальные возможности развития и нового использования продукта, второе - знания и умения людей, которые шире их должностных обязанностей. Если какой-то конкретный товар не пользуется спросом, ключевые компетенции позволят выйти с другими предложениями.

Организации-революционеры, согласно авторам концепции, отберут у традиционных компаний их рынки и потребителей, а затем лучших работников и, наконец, активы. Конкуренция на рынке медицинских услуг - это уже не только “услуга против услуги”, “эффективность против неэффективности”, а “нелинейная инновация против линейной”. Инновации в здравоохранении определяют как продвижение новых

идей, концепций, услуг, процессов и продуктов, направленных на качественные изменения диагностики, лечения, образования и обучения, социальной поддержки, предупреждения болезней и исследований в этой сфере, которые осуществляются с долгосрочными целями улучшения качества безопасности, результата и эффективности².

Большинство клиник сегодня выбирают стратегию привлечения клиентов новыми программами обследований и качеством сервиса, чтобы удержаться на рынке в условиях наступившего кризиса и обострившейся конкуренции. Маркетинговым хитом последних лет становятся различные программы комплексных обследований, предлагаемых коммерческими медицинскими центрами. Комплексная диспансеризация дает базовое понимание текущего состояния здоровья человека, а для коммерческих медицинских центров - это верный способ привлечения новых клиентов.

В университетской клинике Казань пошли по пути пакетного предложения по диагностике, как и во многих других медицинских учреждениях г. Казани (табл. 3).

Для хорошо оборудованных клиник пакетные предложения на диагностику, в частности МРТ и КТ, - один из верных способов привлечь новых клиентов. Исторически, еще со вре-

Таблица 3. Стоимость услуг “СЧЕКСУР” в клиниках г. Казани

Название клиники	Виды "СЧЕКСУР" программ								
	Исследования внутренних органов			Диагностика нарушений работы сердца и сосудов			Диагностика нарушений функций головного мозга		
Университетская клиника Казань	Счексуп "Эконом"	Счексуп "Премиум Г"	Счексуп "Премиум"	Счексуп "Эконом"	Счексуп "Премиум Г"	Счексуп "Премиум"	Счексуп "Эконом"	Счексуп "Премиум Г"	Счексуп "Премиум"
	от 4800 руб.	от 6800 руб.	от 16 450 руб.	от 4800 руб.	от 8800 руб.	от 18 500 руб.	от 5900 руб.	от 5900 руб.	от 19 100 руб.
Клиника "Ваше Здоровье"	"Скажи инсульту НЕГ!"			"Здоровое сердце"			Программа одного дня "Full screening"		
	5500 руб.			3500 руб.			25 000 руб.		
ГАУЗ ГКБ 7	Боль в грудной клетке	Головная боль	Проблемы с памятью	Боль в ногах	Изжога и боль в животе	Боль в коленном суставе	Боль в пояснично-крестцовом отделе	Трудная беременность	Быстрая диагностика женского рака
	13 980 руб.	12 780 руб.	12 240 руб.	15 240 руб.	13 500 руб.	11 850 руб.	6545 руб.	9050 руб.	32 075 руб.
Медицинский центр "Здоровье семьи"	Плановое обследование: контроль состояния здоровья			Исследования внутренних органов			Не пропусти инфаркт		
	3515 руб.			от 6500 руб.			2165 руб.		

мен малообеспеченности рынка оборудованием, цены на такие услуги сложились высокими, а их рентабельность - самая высокая в амбулаторной практике (доходит до 60 %). Следовательно, у компаний существует задел для снижения цены, особенно это касается медицинских клиник, купивших оборудование до девальвации рубля по низкой цене.

Если рассматривать в целом возможности клиник по предоставлению скидок и снижению цен, то с учетом того, что многие из представленных клиник на рынке Казани находятся в инвестиционном цикле, этот задел не так и велик. В среднем рентабельность медицинского бизнеса, по словам самих директоров клиник, составляет 8-20 %. Так, маржинальность услуг амбулаторного лечения составляет 15-20 %, стоматологии - 25 %, рентабельность услуг по диагностике - от 35 до 60 %. Если же проект будет правильным с точки зрения рынка, набора услуг, качества врачей и т.п., окупаемость инвестиций составит примерно пять лет.

Созданию уникальных конкурентных преимуществ способствует не только широкий набор предоставляемых услуг и масштабные инвестиции в оборудование, но и профессионализм врачей и их способность работать в команде, что является одной из важнейших проблем рынка коммерческой медицины. В настоящее время на рынке развернулась борьба между частными клиниками за высококвалифицированных докторов из государственного сектора, так как спрос на услуги напрямую зависит от авторитета и квалификации врача.

Все больше усложняющиеся диагностические системы требуют непрерывного роста квалификации медицинского персонала. Система непрерывного образования в области медицины и здравоохранения развивается сегодня и на территории Республики Татарстан. В рамках проек-

та "Университетская клиника" ведущие представители профессорско-преподавательского состава вуза будут приняты в штат клиник. Таким образом, согласно глобальным изменениям, произошедшим в последние годы в федеральной нормативной базе, регламентирующей охрану здоровья граждан Российской Федерации, они получат право в полном объеме выполнять функции лечащих врачей, а врачи больниц, в свою очередь, приступят к работе преподавателей в вузах, что позволит обучающимся получать наиболее востребованные навыки и умения, необходимые для полноценного осуществления медицинской деятельности непосредственно от тех, кто ежедневно применяет наиболее передовые медицинские технологии на благо конкретных пациентов, вследствие чего ожидается заметный рост заинтересованности многих преподавателей в клинической практике медицинской помощи.

Результатом создания университетской клиники Казанского университета в Республике Татарстан станут: приток в здравоохранение хорошо обученных специалистов, способных оказывать квалифицированную медицинскую помощь; повышение доступности и качества медицинской помощи; преобразование в сфере высокоспециализированной помощи; возможность снижения стоимости медицинских услуг; становление высокотехнологичной медицинской организации; создание центра трансляционной медицины; усиление практического здравоохранения с помощью мероприятий, направленных на поддержание уровня жизни населения.

¹ Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан. URL: <http://tatstat.gks.ru>.

² Садовничий В.А., Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. От традиций к инновациям: реформы здравоохранения в современном мире. Москва, 2012.

Поступила в редакцию 03.05.2016 г.