

На правах рукописи



КАРАМОВА АИДА САРКИСОВНА

**ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ
ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Специальность: 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством:
экономика, организация и управление предприятиями, отраслями,
комплексам – сфера услуг

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата экономических наук

Симферополь – 2018

Диссертация выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Сочинский государственный университет»

Научный руководитель: доктор экономических наук, профессор
Чуваткин Пётр Петрович

Официальные оппоненты: **Шишкин Сергей Владимирович**
доктор экономических наук, профессор;
ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»,
директор Центра политики в сфере
здравоохранения, заведующий кафедрой
управления и экономики здравоохранения

Молчанов Игорь Николаевич
доктор экономических наук, профессор;
ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», профессор
кафедры политической экономии

Ведущая организация: ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

Защита состоится «14» декабря 2018 г. в 13-00 часов на заседании диссертационного совета Д 900.006.11 при ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» по адресу: 295007, г. Симферополь, Ялтинское шоссе, 20, зал защит диссертаций.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» по адресу: 295007, г. Симферополь, просп. Академика Вернадского, 4, а также на сайте организации <http://www.cfuv.ru>.

Автореферат разослан «___» _____ 2018 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
к.э.н., доцент



А. В. Вершицкий

1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Укрепление и поддержание здоровья населения является приоритетной задачей социально ориентированной политики государства, ежегодно направляющего значительное количество ресурсов на здоровьесбережение, профилактику, диагностику, лечение заболеваний и реабилитацию граждан.

Рынок медицинских услуг на сегодняшний день активно развивается. По данным Федеральной службы государственной статистики РФ, объем рынка медицинских услуг в России в 2017 г. превысил 591 млрд. руб., что на 8% больше, чем в 2016 г. Из-за уменьшения количества государственных медицинских организаций почти в два раза, с 10,7 тыс. в 2000 г. до 5,4 тыс. в 2017 г. и снижения качества медицинских услуг для негосударственных медицинских организаций, наступает период, когда растущий спрос позволяет больше зарабатывать, реинвестировать прибыль в современные медицинские технологии и т.д. В этих условиях медицинские организации должны оказывать пациентам такие медицинские услуги, которые по своим характеристикам превосходят услуги конкурентов и позволяют завоевывать и удерживать желаемую долю рынка медицинских услуг.

Проблема повышения конкурентоспособности организаций была сформулирована и в Указе Президента РФ от 21 декабря 2017 г. № 618 «Об основных направлениях государственной политики по развитию конкуренции», где сказано, что основной целью совершенствования государственной политики по развитию конкуренции является «...повышение экономической эффективности и конкурентоспособности хозяйствующих субъектов»¹.

Для достижения поставленной Президентом РФ цели в сфере здравоохранения Правительство РФ утвердило план мероприятий по развитию конкуренции в здравоохранении. Мероприятия, предусмотренные планом, нацелены на повышение конкурентоспособности организаций здравоохранения и формирование конкурентной среды на рынке медицинских услуг.

Однако выполнение поставленных задач, несмотря на все предпринимаемые усилия, не привело к существенному повышению конкуренции на рынке медицинских услуг из-за проблем организации взаимодействия медицинских организаций, непроработанности отдельных положений нормативно-правовой базы, регулирующей взаимоотношения субъектов рынка медицинских услуг, смешения платности и бесплатности медицинских услуг в государственных и муниципальных организациях здравоохранения, отсутствия системного научно-методического обеспечения.

¹ Указ Президента Российской Федерации от 21.12.2017 № 618 «Об основных направлениях государственной политики по развитию конкуренции».

Подобная ситуация приводит к снижению качества медицинских услуг, стимулирует неформальные платежи в государственных и муниципальных медицинских организациях и ставит негосударственные медицинские организации в неравное положение на рынке медицинских услуг.

Таким образом, актуальность темы диссертационного исследования обусловлена наличием объективно существующих изменений на развивающемся рынке медицинских услуг, недостаточной разработкой теоретического и методического обеспечения, отсутствием организационного и экономического механизмов адаптации медицинских организаций к новым социально-экономическим вызовам.

Степень разработанности проблемы. Существенный вклад в развитие теории конкуренции внесли А. Смит, П. Друкер, Дж. М. Кларк, С. Л. Брю, Ф. Котлер, М. Портер, Д. Рикардо, Дж. Стиглер, П. Самуэльсон, Ф. А. Хайек, П. Хайне, Э. Чемберлин, Й. Шумпетер и др. В исследованиях этих учёных были описаны математические модели, различные формы и теории конкурентных отношений.

Среди российских специалистов, посвятивших свои исследования проблемам конкуренции и развитию конкурентной среды, можно отметить труды А.С. Головачева, И.М. Лифиц, Р.А. Фатхутдинова, В.В. Квасникова, О.Н. Жучкевич, В.М. Круглик, Г.Д. Антонова, О.П. Иванова, В.М. Тумина, В.В. Царева и др.

Среди работ, в которых анализируются особенности современной ситуации в сфере здравоохранения, обсуждаются приоритеты государственной политики в новых экономических условиях, рассматриваются вопросы повышения качества медицинских услуг, можно выделить работы И.Н. Баранова, С.Г. Боярского, С.Д. Волкова, П.А. Герасимова, А.Л. Линденбратена, И.Н. Молчанова, И.А. Тогунова, С.В. Сажинной, В.Д. Селезнева, К.А. Филиппова, С.В. Шишкина и др.

Несмотря на значительное количество работ, посвященных общетеоретическим вопросам конкурентоспособности организаций, в настоящее время не существует целостной научно-методологической основы обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций на рынке медицинских услуг. Отсутствует также общепринятое определение самого понятия «конкурентоспособность медицинской организации».

Актуальность, недостаточная степень разработанности проблемы обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций, а также теоретическая и практическая значимость дальнейшего развития исследований по обозначенной проблематике определили выбор темы, цель и задачи диссертационного исследования.

Объект исследования – медицинские организации всех форм собственности амбулаторно-поликлинического типа, осуществляющие свою деятельность на рынке медицинских услуг с целью удовлетворения

потребностей населения и направленные на профилактику, диагностику, лечение заболеваний и реабилитацию.

Предмет исследования – организационно-экономические отношения в сфере обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций.

Целью диссертационного исследования является разработка организационно-экономического механизма обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций.

Поставленная цель обусловила необходимость достижения следующих задач исследования:

1. Уточнить и раскрыть сущность понятия «конкурентоспособность медицинской организации».
2. Исследовать теоретические и методические подходы к оценке конкурентоспособности медицинских организаций.
3. Выявить и определить тенденции формирования рынка медицинских услуг, определить его характеристики, основные параметры и тренды его развития.
4. Разработать модель организационно-экономического механизма обеспечения конкурентоспособности медицинской организации.
5. Обосновать стратегические направления обеспечения конкурентоспособности медицинской организации.
6. Определить элементы ресурсного обеспечения реализации стратегических направлений обеспечения конкурентоспособности медицинской организации.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в развитии существующих теоретико-методических и научно-прикладных подходов к формированию организационно-экономического обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций.

К числу наиболее значимых результатов, определяющих новизну проведенного исследования, можно отнести следующие:

– в авторской интерпретации раскрыто понятие «конкурентоспособность медицинской организации» как модель соперничества и ограниченного взаимодействия организаций, оказывающих медицинские услуги по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и реабилитации пациентов, и, тем самым, обеспечивающих социально-экономическую эффективность и инвестиционную привлекательность организаций на рынке медицинских услуг;

– на основе детерминации факторов внешнего и внутреннего воздействия на деятельность медицинских организаций разработан авторский научно-методический подход к оценке конкурентоспособности медицинской организации, содержащий предложенную систему критериев и показателей для оценки конкурентоспособности медицинской организации;

– разработан организационно-экономический механизм обеспечения конкурентоспособности медицинской организации, базирующийся на иерархизации целевых приоритетов развития медицинской организации, реализация которых опирается на использование совокупности институциональных, организационных и экономических методов воздействия на процессы оказания медицинских услуг;

– предложены и обоснованы стратегические направления ресурсного обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций на основе выделения стратегических императивов повышения качества медицинских услуг с учетом специфики ожиданий заинтересованных сторон.

Теоретическая значимость результатов исследования определяется развитием теоретических положений и концепций общей конкуренции и конкурентоспособности организаций, приращением научного знания в сфере обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций на рынке медицинских услуг. Основные выводы и результаты исследования развивают и дополняют положения теории управления конкурентоспособностью организаций, теории оценки конкурентоспособности организаций, теории управления конкурентоспособностью услуг, теории управления медицинской организацией и сферой здравоохранения в целом.

Практическая значимость проведенного исследования определяется самой направленностью работы и состоит в том, что результаты исследования и конкретные рекомендации могут быть использованы при выборе методов и инструментов обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций органами государственной и муниципальной власти.

Отдельные результаты, полученные в ходе исследования, легли в основу мероприятий по развитию конкурентной среды г. Сочи и использованы в медицинских организациях Краснодарского края.

Материалы диссертации используются в учебном процессе ФГБОУ ВО «Сочинский государственный университет» при изучении дисциплины «Управление конкурентоспособностью организации».

Методология и инструментарий исследования. Основные методологические принципы, заложенные в основу диссертационного исследования, опираются на фундаментальные исследования отечественных и зарубежных ученых в области конкурентоспособности организаций.

В ходе подготовки диссертационной работы были использованы современные концептуальные положения и теоретические исследования, основанные на системном анализе организационно-экономических процессов в медицинских организациях.

При решении задач диссертационного исследования использовалось сочетание разнообразных методов научного познания, таких, как: системно-

функциональный, сравнительный, экономико-статистический, экономико-математический и другие инструментальные методы анализа.

Положения, выносимые на защиту:

1. Уточнено понятие «конкурентоспособность медицинской организации», учитывающее отличительные особенности медицинских услуг (общественная ценность, неосвязаемость, непостоянство качества и т.д.), степень взаимодействия и уровень соперничества за потребительский выбор, доступ к ресурсам для обеспечения социально-экономической эффективности медицинских организаций.

2. Разработан авторский научно-методический подход к оценке конкурентоспособности медицинской организации, содержащий предложенную систему критериев и показателей для оценки конкурентоспособности медицинской организации.

3. Предложен организационно-экономический механизм обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций, отражающий состав элементов субъекта и объекта управления, их взаимосвязи, цели, институциональные, организационные, экономические методы и инструменты их достижения, ресурсное обеспечение процесса предоставления медицинских услуг.

4. Обоснованы стратегические направления ресурсного обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций в части разработки стратегии обеспечения качества медицинских услуг, позволяющей укрепить конкурентные позиции медицинских организаций на основе выделения стратегических императивов повышения качества медицинских услуг с учетом специфики ожиданий заинтересованных сторон.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Диссертационная работа выполнена в соответствии с паспортом специальности 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством: экономика, организация и управление предприятиями, отраслями, комплексами – сфера услуг: п. 1.6.123. Обеспечение конкурентоспособности предприятий сферы услуг.

Обоснованность и достоверность исследования обеспечена методологическими приемами и методами исследования, адекватными предмету, цели и задачам диссертационного исследования, проведением исследований на теоретическом и практическом уровнях, применением теоретической и методической базы научного исследования, использованием современных достижений, полученных отечественной и зарубежной наукой в области управления конкурентоспособностью медицинских организаций, которые подтверждают в полной мере полученные результаты.

Достоверность результатов исследования подтверждена использованием обширной информационной базы Федеральной службы

государственной статистики, Министерства здравоохранения РФ, Федеральной антимонопольной службы России, Федерального и территориального фондов обязательного медицинского страхования, Администрации Краснодарского края, Министерства здравоохранения Краснодарского края, законодательных и нормативных актов РФ по рассматриваемой проблематике, а также использованием данных, представленных на официальных сайтах Всемирной организации здравоохранения.

Апробация основных результатов диссертации. Основные теоретические выводы и практические положения диссертации получили апробацию на IV Международной научно-практической конференции «Современные технологии управления и инновационная экономика туристско-рекреационных территорий» (г. Сочи, 07–11 декабря 2016 г.); Международной научно-практической конференции «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки» (г. Стерлитамак, 2017 г.); Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы современной научной деятельности» (г. Воронеж, декабрь 2017 г.); Международной научно-практической конференции «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки» (г. Оренбург, декабрь 2017 г.); V Международной научно-практической конференции «Экономика современного общества: актуальные вопросы антикризисного управления» (г. Саратов, 26 января 2017 г.), II Международной научно-практической конференции «Наука на современном этапе: вопросы, достижения, инновации» (г. Тюмень, 24 февраля 2018 г.).

Публикации. По теме диссертационной работы опубликовано 11 работ общим объемом 4,96 п. л. (в т. ч. автора – 4,14 п. л.), в том числе 3 статьи общим объемом 2,06 п. л. (в т. ч. автора 1,95 п. л.) в рецензируемых научных журналах из перечня ВАК, 1 публикация – в издании, индексируемом в международных специализированных профессиональных базах данных.

Структура и объем работы. Диссертационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы и приложений. Работа содержит 157 страниц основного машинописного текста, 26 рисунков, 13 таблиц, 19 страниц приложений, список литературы из 155 наименований.

Во **Введении** обоснована актуальность темы диссертационного исследования, проанализирована степень ее разработанности; сформулирован объект, предмет, цели и задачи проводимого исследования; выявлена научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, а также результаты апробации и внедрения ключевых идей диссертационного исследования.

В **первой главе** диссертационного исследования «Теоретические основы обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций»

рассмотрены понятие и экономическая сущность конкуренции, факторы и критерии конкурентоспособности медицинских организаций, изучены теоретические подходы к оценке конкурентоспособности медицинских организаций. Предложена методика оценки конкурентоспособности медицинских организаций.

Во **второй главе** «Современные тенденции развития конкуренции на рынке медицинских услуг» исследовано современное состояние рынка медицинских услуг в РФ, проведен анализ конкурентной среды на рынке медицинских услуг на примере Краснодарского края, определены проблемы и тренды его перспективного развития. Определены параметры и обоснована характеристика рынка медицинских услуг. Дана оценка конкурентоспособности медицинских организаций и на ее основе определены направления обеспечения конкурентоспособности медицинской организации.

В **третьей главе** «Формирование организационно-экономического механизма обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций» представлены модель организационно-экономического механизма обеспечения конкурентоспособности медицинской организации, стратегические направления обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций и их ресурсное обеспечение.

В **Заключении** обобщены результаты исследования, систематизированы выводы, конкретизированы области их применения и направления дальнейшего теоретического и методического развития.

2 ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

В ходе диссертационного исследования автором были получены следующие основные результаты, раскрывающие наиболее существенные аспекты научной новизны выполненной работы.

1. В авторской интерпретации раскрыто понятие «конкурентоспособность медицинской организации» как модель соперничества и ограниченного взаимодействия организаций, оказывающих медицинские услуги по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и реабилитации пациентов, и, тем самым, обеспечивающих социально-экономическую эффективность и инвестиционную привлекательность организаций на рынке медицинских услуг.

В диссертационном исследовании проанализированы и определены специфические свойства медицинской услуги, которые не позволяют рассматривать ее как традиционный рыночный товар. Показано, что для медицинских услуг характерны следующие отличительные особенности:

– Общественная ценность медицинских услуг, которая определяется, во-первых, ценностью отдельной человеческой жизни, а, во-вторых, учитывая высокую миграционную активность населения, интенсивный межгосударственный обмен продуктами питания, характеризуется общественно значимым предупреждением распространения инфекционных болезней и эпидемий.

– Неотделимость от источника и объекта услуги. Медицинская услуга не может быть оказана отдельно от пациента и специалиста, предоставляющего данную услугу.

– Непостоянство качества. Качество медицинских услуг зависит от того, кто их оказывает, где и при каких условиях. Даже один и тот же врач в течение дня может оказывать медицинские услуги по-разному.

– Непостоянство спроса. Спрогнозировать спрос на медицинские услуги очень сложно, потому что потребители не могут предвидеть, когда и какие им потребуются медицинские услуги. Кроме того, на потребителей влияют климатические условия, время года и т.д.

– Несохранимость. Медицинские услуги нельзя складировать. В условиях колебания спроса, в зависимости от эпидемиологической обстановки, сезонности заболеваний, периодов массовых отпусков и т.п., медицинские организации вынуждены привлекать дополнительных специалистов, резервировать свои мощности, чтобы иметь возможность оказать медицинские услуги в период повышенного спроса.

– Видовое разнообразие. Медицинские услуги разнообразны по видам (номенклатура медицинских услуг включает более 1000 видов услуг); по категориям пациентов (мужчины, женщины, дети; работающие, неработающие; граждане РФ или другой страны и т.д.); по цели посещения медицинской организации; по требованиям к качеству медицинских услуг, их стоимости и т.д.

– Комплексность. Медицинская услуга складывается для пациента из целого комплекса услуг (как материальных, так и нематериальных), которые являются специфическим медицинским продуктом, начиная от записи на прием к врачу (или вызова врача на дом) и заканчивая выпиской при стационарном лечении.

– Информационная асимметрия. Потребитель не имеет адекватной информации о характере своего заболевания, методах его лечения, не может самостоятельно определить перечень необходимых медицинских услуг.

Проведенный в диссертации контент-анализ определений «конкурентоспособность организаций» в зарубежных и отечественных источниках, позволил уточнить данное понятие применительно к медицинским организациям. Конкурентоспособность медицинской организации – это модель соперничества и ограниченного взаимодействия организаций, оказывающих медицинские услуги по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и реабилитации пациентов, и, тем

самым, обеспечивающих социально-экономическую эффективность и инвестиционную привлекательность организаций на рынке медицинских услуг.

2. На основе детерминации факторов внешнего и внутреннего воздействия на деятельность медицинских организаций разработан авторский научно-методический подход к оценке конкурентоспособности медицинской организации, содержащий предложенную систему критериев и показателей для оценки конкурентоспособности медицинской организации.

На основе ретроспективного анализа развития рынка медицинских услуг в России, проведенного в диссертационном исследовании, выявлено, что на различных этапах формирования рынка медицинских услуг конкуренция между медицинскими организациями существенно меняется. Первый этап (1985–1990 гг.) «Применение нового хозяйственного механизма в здравоохранении» характеризовался появлением хозрасчетных стоматологических поликлиник, консультативных центров, медицинских кооперативов, оказывающих платные медицинские услуги. На втором этапе «Зарождение рынка медицинских услуг» (1990-1993 гг.) происходила демонополизация государственного сектора здравоохранения, принятие Закона РФ от 28 июня 1991 г. № 1499-I «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», внедрение рыночных механизмов в сфере медицинских услуг. Третий этап «Становление рынка медицинских услуг» можно назвать становлением рынка медицинских услуг. Он начался с 1997 г., когда государственным и муниципальным медицинским организациям разрешили оказывать платные медицинские услуги населению.

В 2012 г. негосударственные медицинские организации стали полноправными участниками Территориальных программ обязательного медицинского страхования (далее – ОМС). В этот период происходит трансформация модели конкурентных отношений. Анализ состояния конкуренции в сфере здравоохранения на современном этапе (с 2010 по 2017 гг.) позволил выявить ряд ключевых проблем, создающих барьеры для развития рынка медицинских услуг, а именно:

- дискриминация негосударственных медицинских организаций при распределении объемов медицинских услуг между участниками Территориальных программ ОМС и применение системы «завышенных» коэффициентов удорожания программы;

- права пациента на выбор медицинской организации и лечащего врача зачастую ограничены искусственными барьерами, создаваемыми муниципальными медицинскими организациями;

– недостаточное бюджетное финансирование медицинских организаций и рост цен на лекарственные препараты, медицинское оборудование, расходные материалы.

Однако, несмотря на все барьеры, осознание ценности здоровья человека, улучшение благосостояния граждан страны, развитие информационных технологий, появление новых инновационных методов профилактики, диагностики, лечения заболеваний и реабилитации привлекают на рынок медицинских услуг новых «поставщиков медицинских услуг».

Основные социально-экономические показатели процесса оказания медицинских услуг в Краснодарском крае с 2010 по 2017 гг. представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Основные социально-экономические показатели развития рынка медицинских услуг в Краснодарском крае

Показатели	2010	2014	2015	2016	2017
Валовой региональный продукт всего, млрд. руб.;	1028,3	1784,8	1933,5	2015,9	2352,0
на душу населения, руб.	196914	328771	352601	363731	422193
Численность населения (на 1 января), тыс. чел.	5230	5404,3	5453,3	5513,8	5570,9
Естественный прирост, убыль (-) населения	-7104	3256	2739	1436	-2467
Денежные доходы населения, млн. руб.	1058548	1875402	2064549	2181319	2227574
Денежные расходы – всего, млн. руб.,	1141021	1932364	2166918	2259198	2227574
в т. ч.: покупка товаров и оплата услуг	875387	1520086	1660755	1796922	1904214
Потребительские расходы (в среднем на члена домашнего хозяйства; рублей в месяц) всего,	8701,4	13549,7	14923,0	15377,9	16076,2
в т. ч. по целям потребления: здравоохранение, руб.	293,3	402,8	471,9	539,1	693,4
Объем платных услуг населению, млн. руб.	186095	360832	408126	446299	480839
в т. ч.: медицинские услуги	6601	12904	14704	18218	19189

По данным Министерства экономического развития Краснодарского края, общее количество медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности на территории региона, по итогам 2017 г. составляет 5822 единицы, из них: негосударственных медицинских организаций – 2622; индивидуальных предпринимателей – 1394. Такое соотношение медицинских организаций свидетельствует о

положительной тенденции развития конкуренции на рынке медицинских услуг и определяет современный вектор потребительского спроса, а именно:

- негосударственные медицинские организации охватывают все новые сегменты рынка медицинских услуг, открываются новые специализированные и многопрофильные клиники, кабинеты;
- наблюдается рост спроса на комплексные медицинские услуги в негосударственных медицинских организациях. Это связано со стремлением пациентов получать полный спектр услуг высокого качества в одном месте и за приемлемую цену;
- спрос на дорогостоящие медицинские услуги (услуги в области ортопедии, имплантологии и т.д.), предоставляемые в клиниках премиум-класса, имеет тенденцию к снижению.

Анализ факторов внешнего и внутреннего воздействия на деятельность медицинских организаций позволил автору разработать научно-методический подход к оценке конкурентоспособности медицинской организации. Процедурный процесс оценки конкурентоспособности медицинских организаций представлен на рисунке 1.



Рисунок 1 – Процедурный процесс оценки конкурентоспособности медицинских организаций (составлено автором)

Каждый из предложенных показателей качества медицинских услуг оценивался членами экспертной группы по 5 бальной шкале.

Количественная оценка q_i - показателя рассчитывалась по формуле (1):

$$q_i = \frac{\sum_{j=1}^n q_{ij}}{n}, \quad (1)$$

где q_i - средневзвешенная оценка i -го показателя качества медицинской услуги; q_{ij} – бальная оценка i -го показателя качества медицинской услуги j -экспертом; n – количество экспертов, чел.

Анализ существующих показателей оценки конкурентоспособности медицинских организаций позволил автору сформировать систему критериев и показателей для оценки конкурентоспособности медицинской организации (рисунок 2).

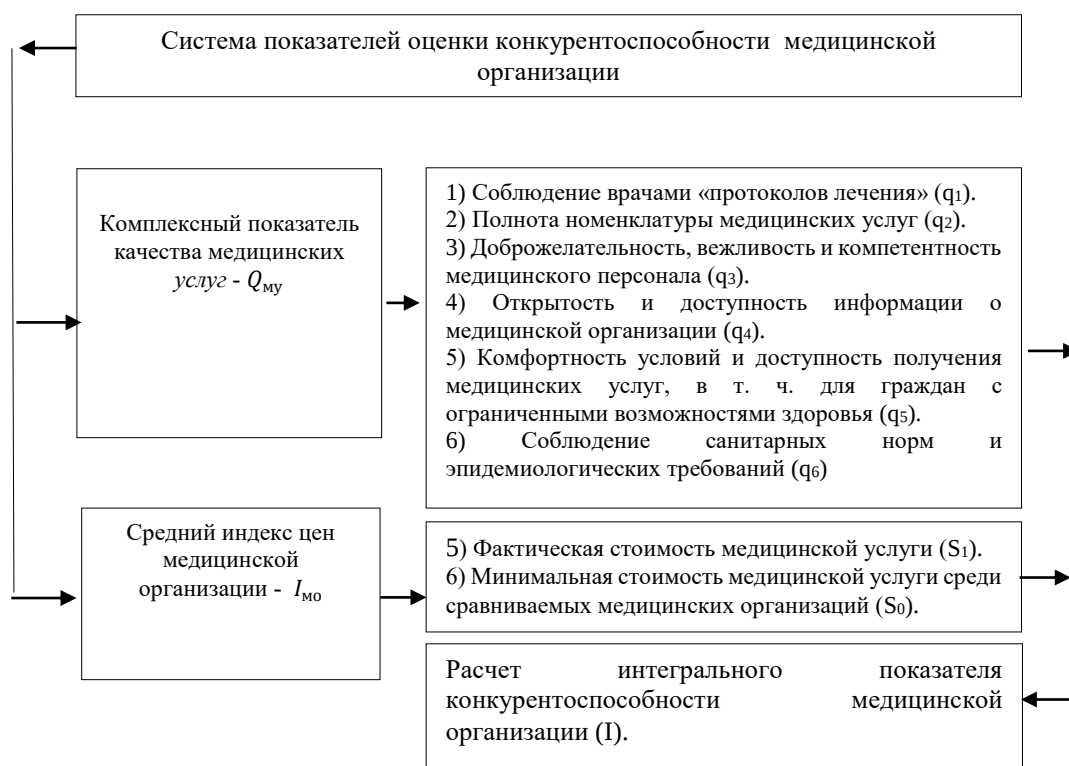


Рисунок 2 – Система показателей оценки конкурентоспособности медицинской организации (составлено автором)

При расчете комплексного показателя были использованы следующие единичные показатели качества медицинских услуг: соблюдение врачами «протоколов лечения»; полнота номенклатуры медицинских услуг; доброжелательность, вежливость и компетентность медицинского персонала; открытость и доступность информации о медицинской организации; комфортность условий и доступность получения медицинских

услуг, в т. ч. для граждан с ограниченными возможностями здоровья, соблюдение санитарных норм и эпидемиологических требований. Далее экспертным путем определялись коэффициенты весомости показателей качества медицинских услуг.

Комплексный показатель качества медицинских услуг ($Q_{\text{му}}$), рассчитывался по формуле (2):

$$Q_{\text{му}} = \sum_j^n q_j \times k_i, \quad (2)$$

где $Q_{\text{му}}$ – комплексный показатель качества медицинских услуг; q_i – балльная оценка i – показателя качества медицинской услуги; k_i – коэффициент весомости i – показателя качества медицинской услуги.

При определении коэффициента весомости был использован экспертный метод определения весовых коэффициентов. Коэффициент весомости рассчитывался по формуле (3):

$$k_i = \int \left(\frac{\sum_{k=1}^n k_{ij}}{n} \right), \quad (3)$$

где n – количество экспертов, участвующих в оценке, чел.; k_j – коэффициент весомости i – показателя качества медицинской услуги; k_{ij} – весомость i – показателя качества медицинской услуги, данная j -м экспертом.

Каждый эксперт располагал все показатели качества в порядке их весомости. Коэффициент весомости находился в интервале от 0 до 1. Средний индекс цен для каждой медицинской организации рассчитывался следующим образом. Определялись индивидуальные индексы цен медицинских услуг, входящих в номенклатуру медицинских услуг медицинской организации. Индивидуальный индекс цены i -той медицинской услуги рассчитывался по формуле (4):

$$I_{yi} = \frac{S_{yi}}{S_{yi_0}}, \quad (4)$$

где I_{yi} – индивидуальный индекс цены i -медицинской услуги; S_{yi} – фактическое значение цены i -медицинской услуги, руб.; S_{yi_0} – наименьшее значение цены i -медицинской услуги в медицинской организации, принимаемое за базу для сравнения и равное единице, руб.

Средний индекс цен в медицинской организации рассчитывался по формуле (5):

$$I_{\text{мо}} = \sum_{i=0}^{n_y} I_{yi} \div n_y, \quad (5)$$

где $I_{\text{мо}}$ — средний индекс цен в медицинской организации; I_{yi} — индивидуальный индекс цен i -медицинской услуги; n_y — количество медицинских услуг в номенклатуре организации.

По формуле 6 рассчитывался интегральный показатель конкурентоспособности медицинской организации (I):

$$I = \frac{Q_{\text{му}}}{I_{\text{мо}}}, \quad (6)$$

где I — показатель конкурентоспособности медицинской организации; $Q_{\text{му}}$ — комплексный показатель качества медицинских услуг; $I_{\text{мо}}$ — средний индекс цен в медицинской организации.

Научно-методический подход к оценке конкурентоспособности медицинской организации, предложенный автором, был апробирован на медицинских организациях г. Сочи. Сравнительные результаты оценки конкурентоспособности медицинских организаций г. Сочи представлены далее в автореферате.

3. Разработан организационно-экономический механизм обеспечения конкурентоспособности медицинской организации, базирующийся на иерархизации целевых приоритетов развития медицинской организации, реализация которых опирается на использование совокупности институциональных, организационных и экономических методов воздействия на процессы оказания медицинских услуг.

Анкетный опрос, проведенный автором с использованием Интернет-ресурсов 523 представителей медицинских организаций различных форм собственности, осуществляющих свою деятельность на территории Краснодарского края в 2017 г., показал, что подавляющее большинство опрошенных (49%) определили темп роста рынка платных медицинских услуг региона, как «высокий». Более одной трети респондентов (36%) охарактеризовали темп роста рынка, как «низкий», остальные (15%) считают, что рынок находится в стагнации. По мнению респондентов, главной причиной роста объема платных медицинских услуг является ненадлежащее качество медицинских услуг в муниципальных медицинских организациях в последние годы. В сложившейся ситуации все больше граждан готовы платить за качественно оказанные медицинские услуги, а не обращаться на прием в муниципальные медицинские организации. Наряду с этим, 32% представителей негосударственных медицинских организаций отметили, что в 2017 г. их клиники не поднимали тарифы для физических лиц, а 7% засвидетельствовали, что их организации даже снизили тарифы на отдельные виды медицинских услуг до 5%.

Важным инструментом, позволяющим максимально объективно охарактеризовать конкурентную среду в регионе, является анализ участия медицинских организаций различных форм собственности в Территориальной программе ОМС (таблица 2).

Таблица 2 – Структура медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС по формам собственности, (составлено автором)

Муниципальное образование	Медицинские организации, ед.									
	государственная, муниципальная форма	частная форма собственности	государственная, муниципальная форма	частная форма собственности	государственная, муниципальная форма	частная форма собственности	государственная, муниципальная форма	частная форма собственности	государственная, муниципальная форма	частная форма собственности
	2010		2014		2015		2016		2017	
г. Анапа	15	-	15	1	14	2	15	3	16	3
г. Армавир	12	-	13	1	13	2	14	2	12	3
г. Геленджик	8	-	9	-	7	-	8	-	7	1
г. Горячий Ключ	2	-	2	-	2	-	2	2	2	1
г. Новороссийск	26	-	26	1	26	-	23	1	25	1
г. Краснодар	62	-	65	4	67	3	62	5	70	7
г. Сочи	21	-	24	1	23	5	24	4	24	8

Проведенный анализ показал, что в Краснодарском крае доля негосударственных медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, ежегодно увеличивается: с 3,75% в 2014 г. до 13,3% - 2017 г. Такая динамика позитивно влияет на формирование рынка медицинских услуг, так как развивает конкурентную среду, расширяет возможности выбора медицинской организации для застрахованных граждан, повышает качество и доступность медицинских услуг.

Вместе с тем, 24% респондентов (представителей негосударственных медицинских организаций) отметили, что их организации не планируют участвовать в Территориальной программе ОМС, объясняя это следующими факторами:

- низкие государственные тарифы на оказание амбулаторно-поликлинических услуг (в тарифы не включены амортизация, аренда и т.д.);
- незначительное количество (около 5%) прикрепленных пациентов;
- отсутствие прозрачных механизмов распределения объёмов оказания медицинских услуг в рамках Территориальной программы ОМС.

На основании результатов, полученных в диссертационном исследовании, по итогам анализа конкурентной среды на рынке медицинских услуг и оценки конкурентных позиций медицинских организаций была предложен организационно-экономический механизм обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций, представленная на рисунке 3.

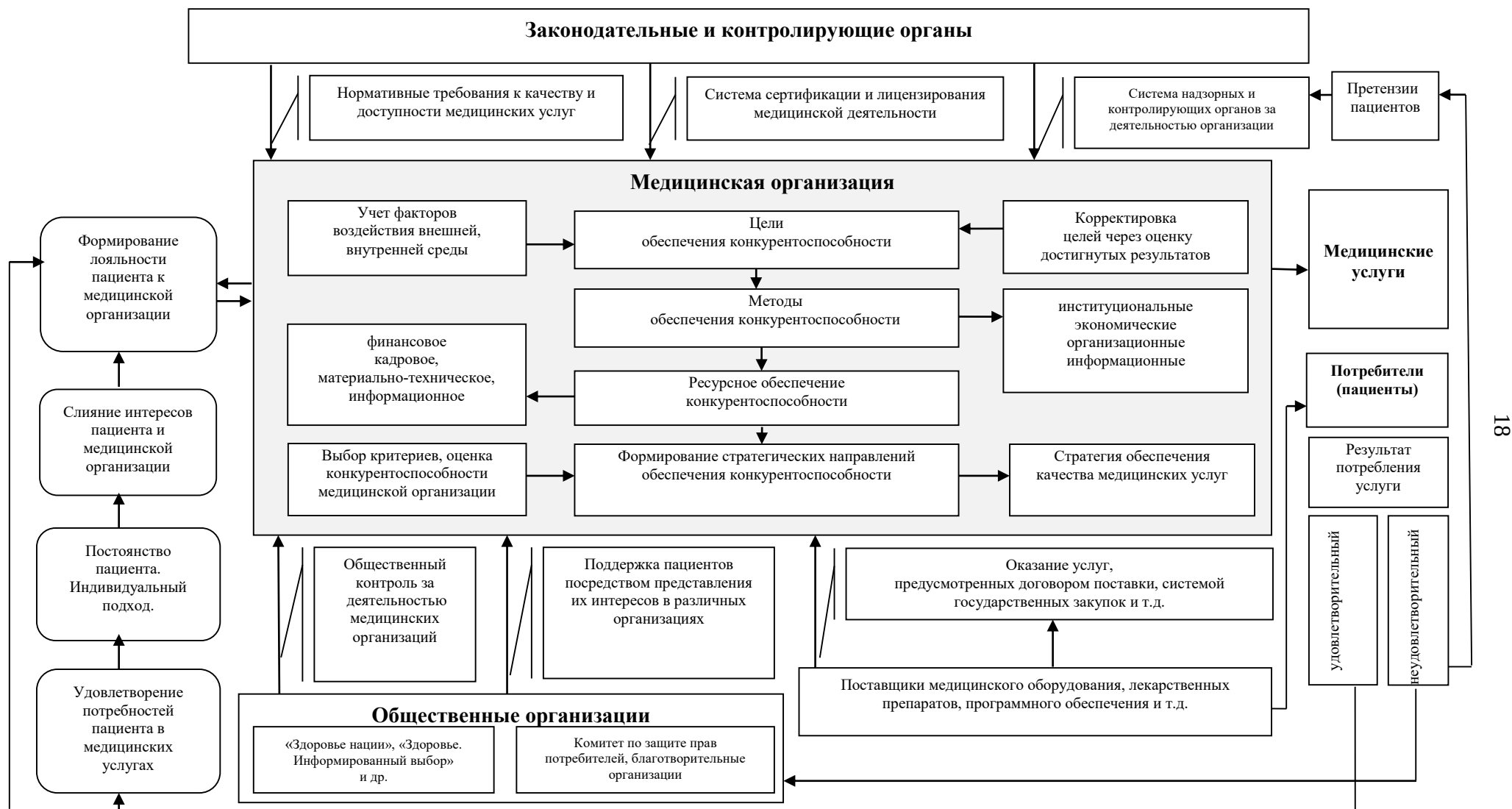


Рисунок 3 - Организационно-экономический механизм обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций (разработано автором)

Проведенный в диссертации анализ рынка медицинских услуг выявил основные тренды в развитии медицинских организаций:

- высокое качество медицинских услуг и комфортные условия при оказании медицинских услуг привлекают в негосударственные медицинские организации все больше пациентов;

- сокращение количества визитов и сроков лечения. Пациенты стремятся в минимальные сроки решить проблему, связанную с заболеванием и желательно с наименьшим количеством повторных визитов к врачу;

- пациенты предпочитают медицинские организации, где используются высокотехнологичные методы профилактики, диагностики, лечения заболеваний и реабилитации, в том числе с использованием телекоммуникационных технологий.

Важным элементом организационно-экономического механизма обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций является установление целей для организации в целом. Иерархизация целевых приоритетов позволила автору выделить приоритетные цели развития медицинской организации: обеспечение качества, доступности медицинских услуг и внедрение инновационных технологий оказания медицинских услуг. Основу организационно-экономического механизма обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций составляет совокупность методов и инструментов регулирования.

4. Предложены и обоснованы стратегические направления ресурсного обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций на основе выделения стратегических императивов повышения качества медицинских услуг с учетом специфики ожиданий заинтересованных сторон.

При определении стратегических направлений ресурсного обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций был проведен SWOT-анализ на основе результатов структурированного интервью у руководящих работников органов управления здравоохранением, медицинских организаций, сотрудников научных организаций Краснодарского края.

В таблице 3 представлены методы и инструменты ресурсного обеспечения реализации организационно-экономического механизма обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций.

Таблица 3 – Методы и инструменты ресурсного обеспечения реализации организационно-экономического механизма обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций (фрагмент) (разработано автором)

Субъекты системы управления	Цели управления		Методы и инструменты управления			Объекты управления
	Федеральные органы управления	Обеспечение международной конкурентоспособности медицинских организаций.	институциональные	организационные	экономические	
			Нормативно-правовое обеспечение охраны здоровья граждан. Антимонопольное законодательство. Правовая защита института собственности. Правовая защита авторских прав на интеллектуальную собственность. Развитие государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения и т.д.	Формирование национальной системы здравоохранения. Организация фундаментальных научных исследований в сфере здравоохранения. Организация системы сертификации, лицензирования и аккредитации. Организация системы стандартизации. Поддержка экспорта медицинских услуг и т.д.	Государственное финансирование и субсидирование медицинских организаций; Налоговое регулирование деятельности медицинских организаций. Регулирование тарифной политики на медицинские услуги. Регулирование ценообразования на лекарственное, материально-техническое обеспечение. Регулирование оплаты труда в медицинских организациях и т. д.	Федеральные медицинские организации. Региональные медицинские организации. Муниципальные медицинские организации. Научно-исследовательские организации. Медицинские учебные организации. Общественные организации. Предприятия. Население.
Субъекты системы управления	Региональные органы управления	Обеспечение конкурентоспособности медицинских организаций на уровне региона.	Создание и поддержка региональных медицинских организаций. Правовая поддержка и защита прав собственности. Лицензирование и аккредитация медицинских организаций. Обеспечение реализации антимонопольного законодательства. Нормативно-правовая поддержка негосударственных медицинских организаций и т.д.	Формированием сети межмуниципальных, межрайонных центров специализированной помощи. Организация системы сертификации, лицензирования и аккредитации. Разработка программ социально-экономического развития региона	Региональное финансирование и субсидирование медицинских организаций. Финансовое обеспечение проектов государственно-частного партнерства. Финансовое обеспечение медицинских услуг льготным категориям граждан. Финансирование программ социально-экономического развития региона и т.д.	Региональные медицинские организации. Муниципальные медицинские организации. Научно-исследовательские организации. Медицинские учебные организации. Общественные организации. Предприятия. Население.
	Муниципальные органы управления	Обеспечение муниципальной конкурентоспособности медицинских организаций.	Создание и поддержка муниципальных медицинских организаций. Правовая поддержка и защита прав собственности. Правовая поддержка негосударственных медицинских организаций. Правовая поддержка негосударственных медицинских организаций и т.д.	Создание и внедрение системы менеджмента качества медицинских услуг в медицинских организациях. Внедрение медицинской электронной информационной системы. Развитие системы общественного контроля. Организационное обеспечение здорового образа жизни населения.	Финансирование и субсидирование муниципальных медицинских организаций. Финансирование программ социально-экономического развития муниципального образования. Экономическое обеспечение здорового образа жизни населения. Финансовое обеспечение благоприятной среды проживания.	Муниципальные медицинские организации. Медицинские учебные организации. Научно-исследовательские организации. Общественные организации. Предприятия. Население.

Респондентам было предложено ранжировать факторы конкурентоспособности медицинских организаций на благоприятные и неблагоприятные факторы внешней среды; факторы, являющиеся слабыми (отрицательными) и наоборот – сильными (положительными) в работе медицинских организаций и определить направления обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций.

В качестве благоприятных факторов внешней среды респондентами были отмечены: развитие стационарозамещающих технологий и новых видов платных медицинских услуг, диверсификация медицинских услуг, внедрение медицинской электронной информационной системы. Среди неблагоприятных факторов, которые влияют на уровень конкурентоспособности медицинских организаций, респондентами были выделены: недостаточное бюджетное финансирование государственных и муниципальных медицинских организаций, нехватка врачей общей практики; снижение платежеспособности населения, рост цен на лекарственные препараты и медицинские изделия для населения и т.д.

К благоприятным факторам внутренней среды медицинских организаций респонденты отнесли: высокую квалификацию врачей и персонала, участие организаций в Территориальной программе ОМС, широкий перечень платных медицинских услуг. В качестве неблагоприятных факторов респондентами были выделены следующие: недостаточный уровень мотивации медицинских работников, низкое качество медицинских услуг, нерациональная структура управления организацией, нехватка современной диагностической техники.

Рассмотренные в диссертации варианты конкурентных стратегий, мировой опыт и опыт ведущих медицинских организаций России, результаты SWOT-анализа обосновывают необходимость внедрения стратегии обеспечения качества медицинских услуг как одного из приоритетных стратегических направлений ресурсного обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций.

Для реализации данной стратегии в диссертации разработана программа повышения качества медицинских услуг, включающая: двухуровневую систему дифференцированной оплаты труда медицинского персонала, механизм коллективной ответственности («сотрудничество в команде»), создание алгоритмов оказания медицинских услуг и маршрутизацию пациентов, порядок проведения самооценки качества медицинских услуг, систему эффективной обратной связи с пациентами и сотрудниками организации.

В результате апробации научно-методического подхода к оценке конкурентоспособности медицинских организаций, которая проводилась по фактическому состоянию конкурентоспособности медицинских организаций г. Сочи в марте 2017 г. и после внедрения стратегических

направлений ресурсного обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций на основе выделения стратегических императивов повышения качества медицинских услуг в апреле 2018 г., получены сравнительные результаты оценки конкурентоспособности медицинских организаций (таблица 4).

Таблица 4 – Результаты оценки конкурентоспособности медицинских организаций г. Сочи по итогам 2017 года (составлено автором)

Наименование медицинской организации	Значение интегрального показателя конкурентоспособности медицинских организаций, <i>I</i>	
	до внедрения мероприятий	после внедрения мероприятий
МБУЗ г. Сочи «Городская поликлиника №1, подразделение №1»	0,69	0,72
МБУЗ г. Сочи «Городская поликлиника № 2 подразделение №2 (Адлер)»	0,66	0,67
МБУЗ г. Сочи «Городская поликлиника № 4» (пос. Дагомыс)	0,63	0,69
НУЗ «Узловая поликлиника г. Сочи» ОАО «РЖД»	0,79	0,83
ООО «АРМЕД»	0,76	0,81
ООО «Клиника Семейной Медицины «Надежда»	0,67	0,67

После внедрения стратегических направлений уровень конкурентоспособности МБУЗ г. Сочи «Городская поликлиника № 4» (пос. Дагомыс) повысился на 0,06 пунктов, в ООО «АРМЕД» – на 0,05 пунктов, в остальных – изменился незначительно или вообще не изменился.

Реализация стратегии обеспечения качества медицинских услуг невозможна без соответствующего кадрового, организационного, финансового и информационного обеспечения.

Формирование системы кадрового обеспечения предусматривает:

- обеспечение кадрами медицинских организаций за счет целевой подготовки медицинского персонала, внедрения системы непрерывного медицинского образования с применением информационных и телекоммуникационных технологий и т.д.;

- внедрение системы дифференцированной оплаты труда медицинских работников;

- разработка программы социальной поддержки медицинских работников. Это решение проблем с жильем, внеочередное предоставление мест в детских садах для детей медицинских работников и т.д.

Организационное обеспечение реализации стратегии включает комплекс мероприятий по развитию конкуренции на рынке медицинских услуг (конкурсный отбор медицинских организаций для выполнения государственных, муниципальных заказов на оказание медицинских услуг; проведение периодических перерегистраций пациентов с правом выбора медицинской организации; создание «бизнес-инкубаторов» для обучения врачей, желающих открыть частную практику и т.д.) и унифицированной организационной структуры управления медицинской организацией, которая должна соответствовать стратегическим преобразованиям, осуществляемым в организации.

Финансовое обеспечение реализации стратегии предполагает: создание системы налоговых льгот медицинским организациям, государственное финансирование и субсидирование медицинских организаций; вовлечение потенциальных инвесторов в программы государственного кредитования и создание упрощенной процедуры получения кредита для социального инвестирования; развитие государственных программ дополнительного медицинского страхования в сфере лекарственного обеспечения, оказания стоматологических услуг, первичной медико-санитарной помощи, основанной на модели врача общей практики; создание системы разделения финансовых рисков между государством и страховыми компаниями, работающими с программами обязательного и добровольного медицинского страхования и т.д.

Информационное обеспечение предполагает внедрение и использование информационно-коммуникационных технологий и создание на их основе единого информационного пространства, посредством которого будет реализовываться комплекс мероприятий, направленных на обеспечение конкурентоспособности медицинских организаций; усовершенствование автоматизированной системы лекарственного обеспечения; развитие информационно-технологической инфраструктуры медицинских организаций за счет внедрения в организациях информационной системы «Интерин – PROMIS» и т.д.

3 ВЫВОДЫ

1. Проведенный в диссертации контент-анализ определений понятия «конкурентоспособность организаций» в зарубежных и отечественных источниках позволил уточнить данное понятие применительно к медицинским организациям, оказывающим специфические услуги, которые имеют отличительные особенности: общественную ценность, социальную значимость, неосязаемость, неотделимость от источника оказания, видовое

разнообразие. В авторской интерпретации раскрыто понятие «конкурентоспособность медицинской организации» как модель соперничества и ограниченного взаимодействия организаций, оказывающих медицинские услуги по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и реабилитации пациентов, и, тем самым, обеспечивающих социально-экономическую эффективность и инвестиционную привлекательность организаций на рынке медицинских услуг.

2. Оценка конкурентоспособности медицинских организаций, по мнению автора, должна основываться на систематизации внешних факторов обеспечения конкурентоспособности в зависимости от масштаба их влияния (международный уровень, федеральный уровень, региональный и муниципальный) и внутренних – конкурентного потенциала медицинской организации (кадрового, финансового, материально-технического и информационного). Обеспечение конкурентоспособности медицинской организации невозможно без количественной оценки ее уровня, которую целесообразно осуществлять на основе расчета интегрального показателя, учитывающего комплексный показатель качества медицинских услуг и средний индекс их цен.

3. Анализ рынка медицинских услуг Краснодарского края за исследуемый период показал, что рост количества негосударственных медицинских организаций и их стремление участвовать в Территориальной программе ОМС усиливает конкуренцию на рынке медицинских услуг; обуславливает рост требований к качеству и доступности медицинских услуг со стороны потребителей. Разработанный автором организационно-экономический механизм обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций базируется на иерархизации целевых приоритетов развития медицинской организации, реализация которых опирается на использование совокупности институциональных, организационных и экономических методов воздействия на процессы оказания медицинских услуг.

4. Стратегические направления ресурсного обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций на основе повышения качества медицинских услуг с учетом специфики ожиданий заинтересованных сторон является предпосылкой обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций, а их реализация требует соответствующего кадрового, финансового, организационного и информационного обеспечения.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ АВТОРОМ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

а) публикации в ведущих рецензируемых научных журналах и изданиях, рекомендованных ВАК РФ для публикации результатов диссертаций:

1. Карамова, А.С. Кадровое обеспечение как фактор повышения конкурентоспособности государственных учреждений здравоохранения (на примере Краснодарского края) [Текст] / А.С. Карамова // Вестник Поволжского государственного университета сервиса. Серия Экономика. - 2016. - № 46. - С. 72-76 (0,51 п.л.).

2. Карамова, А.С. Конкуренция в российском здравоохранении (на примере Краснодарского края) [Текст] / А.С. Карамова, П.П. Чуваткин // Вестник Академии знаний. - 2017.- №23 (4).- С. 91-97(0,5 п.л.).

3. Карамова, А.С. Анализ развития конкурентной среды на рынке медицинских услуг (на примере Краснодарского края) [Текст] / А.С. Карамова // Российское предпринимательство. - 2018. - Том 19. - № 7. - С. 2083-2090 (0,55 п.л.).

б) публикации в изданиях, индексируемых в международных специализированных профессиональных базах данных:

4. Карамова, А.С. Информатизация как способ повышения конкурентоспособности системы здравоохранения [Текст] / А.С. Карамова // Конкурентоспособность в глобальном мире: экономика, наука, технологии. - 2017. - № 11(58). - С. 586-588 (0,5 п.л.).

в) публикации в других изданиях:

5. Карамова, А.С. Анализ конкурентоспособности медицинских организаций Франции [Текст] / А.С. Карамова // Наука на современном этапе: вопросы, достижения, инновации: материалы II Международной научно-практической конференции. - Тюмень: Издательство: ИЦ «Quantum», 2018. - С. 3-8 (0,4 п.л.).

6. Карамова, А.С. Влияние телекоммуникационных технологий на развитие организаций здравоохранения [Текст] / А.С. Карамова // Научно-практический электронный журнал «Аллея Науки». - 2018. - № 2 (18). - С. 90-93 (0,4 п.л.).

7. Карамова, А.С. Теоретические основы конкуренции в здравоохранении [Текст] / А.С. Карамова // Актуальные вопросы современной научной деятельности: материалы Международной научно-практической конференции. - Воронеж: ЦПМ «Академия Бизнеса», 2017. - С. 117-120 (0,4 п.л.).

8. Карамова, А.С. Оценка конкурентоспособности организаций здравоохранения [Текст] / А.С. Карамова // Современные проблемы и

перспективные направления инновационного развития науки: сборник статей Международной научно-практической конференции. - Оренбург: ООО «Агентство международных исследований», 2017. - С. 115-119. (0,5 п.л.).

9. Карамова, А.С. Факторы обеспечения конкурентоспособности услуг организаций здравоохранения [Текст] / А.С. Карамова // Форум молодых ученых. - 2017. - № 12 (16). - С. 892-898 (0,4 п.л.).

10. Карамова, А.С. Анализ направлений обеспечения конкурентного преимущества учреждений здравоохранения [Текст] / А.С. Карамова // Экономика современного общества: актуальные вопросы антикризисного управления: материалы V Международной научно - практической конференции. - Саратов: ЦПМ «Академия Бизнеса», 2017. - С. 44-47 (0,45 п.л.).

11. Карамова, А.С. Проблемы управления системой государственного здравоохранения и пути их решения [Текст] / А.С. Карамова, Н.С. Матющенко // Современные технологии управления и инновационная экономика туристско-рекреационных территорий: материалы IV Международной научно - практической конференции. - Сочи: ФГБОУ ВО «СГУ», 2016. - С. 102-103 (0,35/025 п.л.).