

*Джанибеков Р.А.*

## СУЩНОСТЬ СОВРЕМЕННОГО РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Проводимые в стране реформы не могли не затронуть систему здравоохранения, поскольку было очевидно, что неудовлетворительное функционирование системы здравоохранения было следствием не только недостаточного финансирования, но и неэффективного управления процессом организации медицинской помощи и ее оплаты. Устаревшая организационная структура системы привела к снижению эффективности оказания медицинской помощи.

Длительное время управление системой отечественного здравоохранения основывалось на прямом администрировании, а роль экономических регуляторов практически игнорировалась, что и привело к снижению качества медицинской помощи. Финансирование отрасли традиционно основалось на показателях ресурсного обеспечения (коэффициент фонд, число медицинских работников и проч.), а не конечных результатах работы медиков<sup>1</sup>.

Господство административных методов управления в сочетании с финансированием на основе ресурсных показателей стало основой экстенсивного развития здравоохранения. Экстенсивный путь развития системы здравоохранения, погоня за количественными показателями, попытки удешевления медицинской помощи привели к появлению серьезных недостатков, среди которых снижение качества медицинской помощи, недостаток оборудования, диагностический аппаратура, инструментария и лекарственных средств<sup>2</sup>.

Между тем совершенно очевидно, что система здравоохранения не может существовать без экономических ориентиров. Следствием отсутствия или недостаточности экономических стимулов является низкая эффективность использования ресурсов, непрофессиональное отношение медиков к своим обязанностям, невнимание к пациентам и поборы с них.

Одним из показателей низкой эффективности системы здравоохранения является очень низкая по мировым меркам интенсивность труда врачей. Если американский врач в среднем работает 60 часов в неделю (из них как минимум 45 часов занят непосредственно лечебной работой), то наши врачи трудятся не более 35-40 часов, прием значительную часть времени расходует на выполнение нелечебных функций. В сочетании с крайне низким финансированием отрасли и слабой технической оснащенностью лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) отсутствие экономических стимулов ведет к дефициту многих медицинских услуг и низкому качеству медицинской помощи в системе общественного здравоохранения<sup>3</sup>.

Необходимо осознание того факта, что полный переход системы здравоохранения на рыночные

отношения невозможен. Необходимость корректировки рыночного механизма распределения ресурсов диктуется и тем обстоятельством, что наибольшую потребность в медицинской помощи имеют лица с низким доходом. У них худшие условия жизни и труда, соответственно показатели их здоровья ниже, чем обеспеченных слоев населения. Эмпирически доказана обратная зависимость между уровнем личного дохода и потребностью в медицинской помощи. Та, в Англии из общего количества случаев заболеваний 37% приходится на беднейшие 10% семей. Эта группа населения потребляет почти 50% всех ресурсов здравоохранения (по объему расходов на лечение)<sup>4</sup>.

Здравоохранение, как отрасль общественного хозяйства, обладает рядом характеристик, нарушающих действие рыночного механизма, в том числе<sup>5</sup>

- часть медицинских услуг обладает свойствами «общественных товаров». Они являются объектом коллективного потребления, на них не распространяется принцип исключения других лиц из процесса потребления и способны распространять свой потребительский эффект на лиц, не участвующих в рыночной сделке (например, санитарно-гигиенические мероприятия связанные с предотвращением инфекционных заболеваний);

- недостаточная информированность потребителя. Важнейшими условиями осуществления рыночной сделки являются, с одной стороны, полная информированность потребителя в отношении цены, объема и качества приобретаемых благ, с другой – независимость действий производителей и потребителей, то есть их свободное взаимодействие на рынке. В здравоохранении эти условия, как правило, не соблюдаются, так как больной человек, как потребитель медицинских услуг не обладает теми знаниями, которые позволяли бы оценить объем, цену и качество приобретаемых услуг и в отличие от обычных рынков, в здравоохранении производителя, а не потребитель определяет объем предоставляемых благ.

Недостаточная информация пациента в сочетании с особой ролью медиков в определении объема и структуры медицинских услуг таит в себе значительный потенциал объема и структуры диспропорций и злоупотреблений в здравоохранении. Из этого следует вывод о необходимости целенаправленного управления объемами и структурой оказания медицинской помощи.

- особая роль принципа равенства в получении медицинской помощи. Объем потребления медицинских услуг не может определяться только уровнем платежеспособности человека. Это особенно очевидно в тех случаях, когда для уменьшения страданий и спасения жизни человека требуется экстренная

медицинская помощь. Даже в США, где здравоохранение развивается преимущественно на платной основе, больные с острыми заболеваниями, не имеющие страховки, все равно получают медицинскую помощь бесплатно. Это, естественно, нарушает механизм рыночного ценообразования: расходы на бесплатное лечение таких больных медики переносят на тех, кто способен оплатить лечение.

Обеспечение равных возможностей в потреблении медицинских услуг диктует необходимость перераспределения бюджета здравоохранения в пользу наиболее нуждающихся – бедняков, детей, лиц с низким доходом, хронических больных и т.д.

Основой развития отрасли становится принцип общественной солидарности: богатый платит за бедного, здоровый – за больного, молодой – за старика. Реализация этого принципа требует активного вмешательства государства.

Перечисленные факторы ограничивают возможности развития рыночных отношений в сфере здравоохранения. Отсюда возникает необходимость в использовании более сложных механизмов управления по сравнению с другими отраслями рыночной экономики. Рыночные механизмы должны быть ограничено встроены в систему государственных планов функционирования отрасли.

Особенности рынка услуг здравоохранения характеризует его структура (рис.1)<sup>6</sup>.

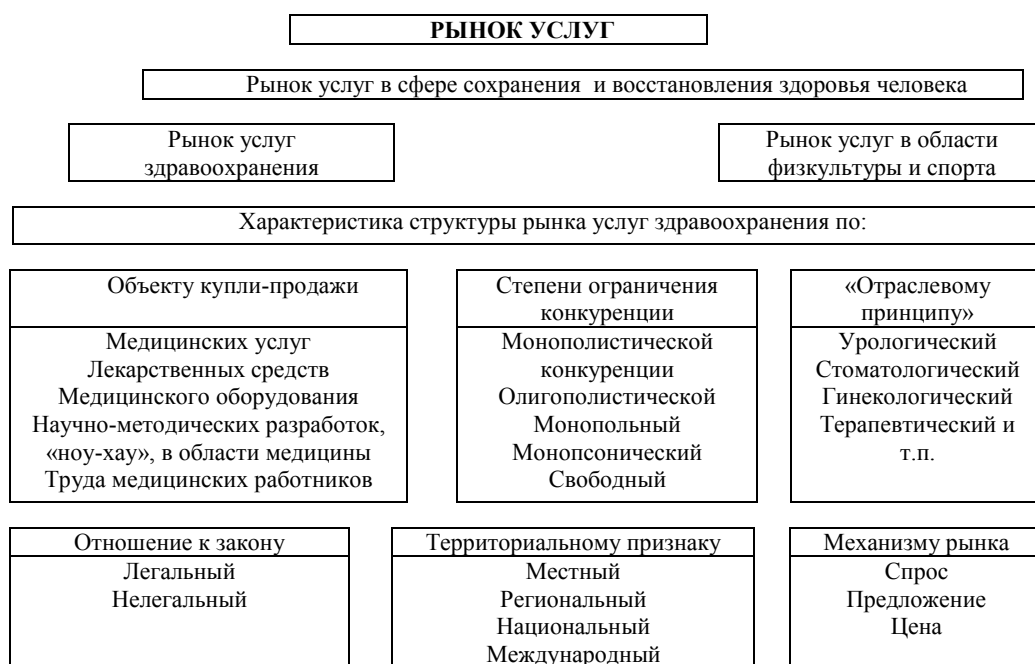


Рис. 1 Структура рынка услуг здравоохранения

Рынок услуг здравоохранения имеет определенную специфику. К специфическим свойствам рынка услуг здравоохранения можно отнести:

- значительное влияние на динамику спроса на медицинские услуги, временного фактора: спрос на медицинские услуги учреждений здравоохранения уменьшается в летний период, а в осенне-зимний - увеличивается;
- территориальная сегментация рынка услуг здравоохранения, которая зависит от структуры заболеваемости населения данного региона;
- относительно высокую скорость оборачиваемости капитала, поскольку производство медицинских услуг, как правило, представляет собой короткий цикл (менее года, а чаще – менее месяца);
- изменчивость рыночной конъюнктуры: зависимость состояния рынка от спроса на медицинские услуги, сложившегося на данный момент (эпидемии, экологические катастрофы, вызывающие всплеск заболеваемости и т.п.);

- большое влияние на процесс оказания медицинской услуги личных контактов производителя (медицинского работника) и потребителя (пациента), что с одной стороны может способствовать увеличению спроса на медицинские услуги, а с другой стороны, недовольство пациента может уменьшить спрос, подорвать имидж учреждения здравоохранения и создать трудности на рынке;

- сложную структуру спроса на услуги здравоохранения, связанную с необходимостью их персонализации и индивидуализации;

- специфику результата медицинской деятельности, который может быть определен только после потребления услуги и который с трудом выражается в стоимостной форме (что может привести к неэффективности экономических отношений);

- «асимметричность» информации на рынке медицинских услуг. Недостаток медицинских знаний делает пациента как потребителя уязвимым по отношению к врачу, и врач может диктовать условия

экономических взаимоотношений. Следовательно, здесь возникают нравные конкурентные условия, и нарушается действие механизма рынка. Однако и врач, как производитель медицинских услуг, может быть уязвим по отношению к пациентам, недостаток медицинских знаний которых может привести к потере их врачом как потребителей, приносящих доход;

- необходимость стандартизации, так как «асимметричность» информации в свою очередь делает важными поддержание репутации и стандартизацию на рынке медицинских услуг. Хорошую репутацию и успех на рынке имеет то лечебное учреждение, которое предлагает медицинское обслуживание в соответствии со стандартом медицинской помощи и соблюдает протоколы ведения больных. На других рынках возможен коммерческий успех в результате предложения именно новинки, в здравоохранении – чаще наоборот: именно стремление врача обеспечить стандарт медицинской помощи привлекает пациента, защищает его права как потребителя;

- субъективный подход производителя услуг к определению перечня процедур. Например, врачи могут отбирать пациентов и делать процедуры, соответствующие их собственным предпочтениям, а не экономическим и социальным целям лечебного учреждения здравоохранения. Интересно также, что врача одновременно выступает как со стороны спроса, так и со стороны предложения медицинских услуг, поскольку он ставит диагноз, а следовательно, определяет спрос на пациента на конкретную услугу и сам же готов удовлетворить это спрос. Это оказывает значительное влияние на конъюнктуру рынка услуг здравоохранения;

- нерациональное потребительское поведение, проявляющееся в том, что пациент стремится получить максимальный объем услуг (настоять на дополнительных (на самом деле ненужных) услугах, получении дорогого лекарства и т.п.). Этот фактор увеличивает спрос на медицинские услуги<sup>7</sup>.

Сущность современного рынка медицинских услуг отражаются в функциях, выполняемых таким рынком. Основными функциями рынка медицинских услуг и товаров медицинского назначения являются<sup>8</sup>:

- воспроизводственная, обеспечивающая непрерывность процесса производства и воссоздания, расширения всего многообразия медицинских услуг, лекарственных средств, специального оборудования и других товаров медицинского назначения, их доступности, качества и развития;

- регулирующая, обеспечивающая сохранение управляемости в медико-производственном комплексе при возникновении в нем негосударственного, частного сектора. Реагируя на происходящие изменения в производстве и потреблении медико-фармацевтической продукции, рынок помогает приспособлять производство к структуре потребностей населения страны в целом и ее регионов в

медико-фармацевтической помощи, устанавливать и поддерживать прямые и обратные связи между производителями и потребителями медицинских услуг, работ, товаров, налаживать взаимовыгодное сотрудничество врачей с производителями медицинских средств, препаратов, способствуя тем самым укреплению и развитию единого здравоохранения на основе производственно-торговых связей;

- ценообразующая, заключающаяся в том, что объединяя и сопоставляя спрос и предложение товаров и услуг, рынок уравнивает их одновременно формирует рыночную цену как результат торга между продавцами и покупателями. Ценообразующая функция сочетается и объединяется с регулирующей;

- стимулирующая, выполняющая роль эффективного инструмента снижения удельных производственных затрат, содействующая экономии общественного труда и повышению продуктивной занятости работников медико-производственного комплекса. Реализации этой функции непосредственно зависит от состояния конкуренции в отрасли и уровня рыночных цен, в которых учитываются необходимые затраты труда врачей, фармацевтов и других специалистов, потребительские качества услуг и товаров, предложение и спрос на них;

- стимулирующая, выполняющая роль эффективного инструмента снижения удельных производственных затрат, содействующая экономии общественного труда и повышению продуктивной занятости работников медико-производственного комплекса. Реализации этой функции непосредственно зависит от состояния конкуренции в отрасли и уровня рыночных цен, в которых учитываются необходимые затраты труда врачей, фармацевтов и других специалистов, потребительские качества услуг и товаров, предложение и спрос на них;

- санирующая, проявляющаяся в том, что рыночные отношения укрепляют «здоровье» экономического организма медико-фармацевтических структур, излечивают их от разного рода «болезней», вынуждая предпринимателей совершенствовать технологию производства, снижать издержки, заниматься информационно-рекламной деятельностью, экономно расходовать материальные, финансовые, трудовые и временные ресурсы, заниматься санитарно-просветительской работой, повышать эффективность медицинского обслуживания населения, рынок очищает здравоохранение от профессионально слабых и экономически неэффективных организаций и субъектов, создавая в то же время дополнительные возможности для более продуктивных и перспективных;

- конкурентная, выражающаяся в профессиональном и социально-экономическом рыночном соперничестве организаций медико-производственного комплекса за достижение высоких результатов в диагностике, лечении и реабилитации больных, в сервисном обслуживании пациентов, в

производстве лекарственных средств и других товаров медицинского назначения, а также в их стремлении к наиболее полному удовлетворению потребностей здравоохранения в услугах и товарах повышенного спроса.

Медицинские услуги, на наш взгляд, выполняют следующие основные функции: социальная, защитная, профилактическая и лечебная.

Социальная функция медицинских услуг направлена на улучшение социального положения человека в обществе и социального климата в стране, так как именно физически и духовно здоровые люди могут плодотворно трудиться на благо общества, обеспечит благосостояние людей.

Защитная функция проявляется посредством основной роли, выполняемой медицинскими услугами. Медицинские услуги изначально предполагаются как совокупность мер, направленных на защиту здоровья населения от различных болезней и основной их целью является защита людей от болезнетворных инфекций.

Профилактическая функция медицинских услуг реализуется путем проведения различных мер, направленных на профилактику заболеваний, так как предотвращать болезни легче и экономически целесообразнее, чем лечить. Современная медицина больше ориентирована на оказание профилактических медицинских услуг, так как существуют различные заболевания (например, прививки против туберкулеза), которые в результате проведения профилактических мер могут быть значительно уменьшены.

Медицинские услуги также выполняют лечебную функцию. Именно возвращение в общество здоровых и полноценных людей выступает главной функцией медицинских услуг, ибо главным потенциалом общества является человеческий капитал, основу которого составляет здоровое поколение.

Следует иметь в виду, что успешная реализация перечисленных функций рынка медицинских услуг и товаров имеет место лишь в условиях развитых, законодательно подкрепленных, цивилизованных рыночных отношений сочетающихся с государственным регулированием коммерческой медицинской деятельности и подкрепляемых высокой культурой субъектов этой деятельности. В противном случае рыночные механизмы вступают в противоречие с государственными, конкуренция вытесняемых монополий.

Применительно к рынкам медицинских услуг представляется целесообразным выделить следующие разновидности рынков<sup>9</sup>:

- лечебно-профилактических и диагностических услуг (хирургических терапевтических, стоматологических и др.);
- санитарно-эпидемиологических услуг;
- санитарно-лечебных услуг;
- услуг лечебной физкультуры;
- услуг скорой медицинской помощи;

- услуг по медицинскому обслуживанию на дому;
- консультационных медицинских услуг;
- лекарственных препаратов;
- средств лечения и защиты от болезней;
- медицинского оборудования, аппаратуры, технических средств;
- научных и проектных разработок в области медицины.

Наряду с этой основной структурой рынка услуг медицинского назначения, должна существовать инфраструктура такого рынка в виде:

- рынка труда медицинских работников;
- рынка услуг медицинского образования;
- рынка медицинской литературы.

По мере развития медицины, медицинской промышленности, углубления рыночных отношений в здравоохранении круг рынков, связанных с укреплением здоровья людей, будет расширяться.

Исходя из следующего определения, что «услуги – это результат полезной деятельности отдельных лиц, а также предприятий (организаций) направленной на удовлетворение определенных потребностей населения и общества»<sup>10</sup>, следует выделить институциональные основы создания услуг, цели и их полезность, но такие характеристики как невещественность, отсутствие взаимозаменяемости, невозможность накопления и др. остались не рассмотренными.

Необходимо отметить, что основное отличие между продуктом и услугой заключается в материальности или нематериальности, но также нужно учитывать и тот момент, что услуги не предоставляются сами по себе, а лишь с помощью людей и определенных условий, подкрепленной соответствующей идеей и системой организаций.

Свойства медицинских услуг систематизируют следующим образом<sup>11</sup>:

- Общие свойства:
  - неосвязаемость (нематериальный характер) услуги до ее получения;
  - неразрывность производства и потребления услуги;
  - неоднородность или изменчивость качества
  - неспособность услуг к сохранению впрок (сиюминутность)
- Экономические составляющие:
  - себестоимость;
  - рентабельность;
  - эффективность;
  - цена услуги;
  - методика ценообразования
- Медико-социальные свойства:
  - своевременность;
  - доступность;
  - качество.

Другие авторы выделяют характерные особенности услуг, которые отличают их от продукта. К этим характеристикам относят<sup>12</sup>:

- разнородность (вариативность и отсутствие единообразия в стандарте предоставления услуг);

- нематериальность (считается, что услуги не материальны);
- недолговечность (их нельзя сохранить);
- нераздельность (нераздельность производства и потребления услуг).

Основные особенности медицинских услуг заключаются в следующем<sup>13</sup>:

- результат профессиональной деятельности воплощен в самом человеке;
- характер услуги индивидуальный;
- результативность не связана напрямую с величиной затрат;
- результат разнообразен по сроку проявления и необходимости повторного воздействия;
- услуги предоставляются в материализованном или нематериализованном виде;
- стоимость услуги – величина динамичная.

Медицинским услугам присущи определенные особенности, так как от эффективности их предоставления зависит состояние здоровья потребителя. В здравоохранении свободный рынок услуг не может работать в силу ряда существенных отклонений от требуемых для него эффективной работы условий. Это связано, прежде всего, с природой самой услуги, рассматриваемой как товар, а также зависит от специфичности медицинских услуг. Ее специфичность заключается также в том, что в отличие от других товаров и социальных услуг спрос и предложение на медицинские услуги определяются самими медицинскими работниками, которые могут сознательно увеличивать объем оказываемых услуг. Потребитель из-за состояния здоровья или своей некомпетентности не может влиять на объем оказываемых медицинских услуг. В данном случае единственным ограничителем в потреблении услуг со стороны пациента выступает отсутствие финансовых средств. Неотъемлемым аспектом медицинских услуг является фактор неопределенности. Потребность в медицинских услугах возникает при заболевании или несчастном случае, что как правило, является непредсказуемым. Вместе с тем, что, как правило, является непредсказуемым. Вместе с тем, зачастую сложно четко определить реальные последствия медицинского вмешательства для состояния здоровья индивидуума. Хотя на основе обобщающих данных научных исследований возможно установить средний уровень эффективности лечения (например, операции аортокоронарного шунтирования), исход лечения для конкретного индивидуума всегда остается достаточно неопределенным. Таким образом, наличие этих двух видов непредсказуемости говорят о том, что все решения в сфере здоровья и его охраны, приходится принимать в условиях риска.

Потребность в самих медицинских услугах является производной от потребности восстановить здоровье, поэтому спрос на медицинские услуги является производным спросом. Потребление медицинских услуг – это один из способов сохранить или вернуть здоровье. Эти услуги жизненно важны,

когда болезнь уже наступила, однако еще более важную роль в поддержании здоровья могут играть другие аспекты, не связанные напрямую с медицинскими услугами, такие как социальные, экономические и психологические факторы, условия проживания, экология, здоровый образ жизни т.д.

Потребность в медицинских услугах должна рассматриваться в контексте всех факторов, связанных со здоровьем. Кроме того, спрос на медицинские услуги существенным образом зависит от ожидаемой эффективности услуг. Данная зависимость с определенной долей условности поддается измерению с помощью соответствующих специальных исследований результатов лечения определенных заболеваний различными методами. Учитывая, что спрос со стороны индивидуума на медицинскую помощь определяется потребностью в здоровье, и что, следовательно, владея определенной информацией, у него создается возможность отказаться от неэффективных услуг, оценка третьей стороной необходимости и обоснованности применения того или иного вида медицинской помощи может играть важную аналитическую роль.

Другой особенностью отдельных видов медицинских услуг является возможность распространения потребительского эффекта на лиц, непосредственно не участвующих в рыночной сделке. Услуга предоставляется конкретному лицу, но ее полезный или отрицательный эффект ощущают и другие люди. В данном случае возникает так называемый «внешний эффект». Классическим примером положительного внешнего эффекта являются программы вакцинации. Прививки против туберкулеза приносят пользу не только конкретным лицам, но и обществу в целом, так как предотвращают распространение этого заболевания. Если следовать основной рыночной логике распределения ресурсов и исходить из предположения, что распределение услуг должно определяться готовностью и способностью потребителя платить за услугу, то прививки, например, против туберкулеза будут делать в основном относительно состоятельные члены общества, чей риск заболеть относительно невелик, а люди с низкими уровнями доходов и, соответственно, с более высокими рисками этого заболевания, не будут получать прививки. Таким образом, возможный положительный эффект программы вакцинации против этого заболевания будет сведен на нет и потребленные ресурсы системы здравоохранения будут использованы абсолютно неэффективно. Примером отрицательного внешнего эффекта являются предприятия, загрязняющие окружающую среду, и негативно влияющие на состояние здоровья населения.

Такие характеристики услуг, как неопределенность, информационная асимметрия, производственный спрос, воздействие внешних эффектов присущи не только рынку медицинских услуг. Зачастую аналогичные характеристики присущи

рынкам большинства социальных услуг. С другой стороны, сами услуги здравоохранения не идентичны друг другу и перечисленные характеристики присущи им в разной мере. Например, последствия принятия аспирина от головной боли являются намного более предсказуемыми, чем влияние сердечно-сосудистой операции на состояние здоровья пациента. Но в целом, можно сказать, что перечисленные выше характеристики услуг преобладают на рынке медицинских услуг. Эти характеристики зачастую приводят к несостоятельности рынка, ведут к неэффективному и несправедливому распределению ресурсов здравоохранения на свободной, нерегулируемом рынке, не позволяют использовать в отрасли чисто рыночные механизмы и отношения.

**Литература:**

1. Шейман И.М. Реформа управления и финансирования здравоохранения. – М., 1998
2. Гусарова Г.И., Павлов В.В., Галкин Р.А., Кузнецов С.И., Скуратова Н.М. Экономика здравоохранения региона. – Самара: ГП «Перспектива», 2003
3. Шейман И.М. Реформа управления и финансирования здравоохранения. – М., 1998
4. Шейман И.М. Реформа управления и финансирования здравоохранения. – М., 1998
5. Шейман И.М. Реформа управления и финансирования здравоохранения. – М., 1998
6. Шамшурина Н.Г. Экономика лечебно-профилактического учреждения.- М.: МЦФЭР, 2001
7. Решетников А.В. Экономика здравоохранения. М.: ГЭОТАР Медицина, 2003. – 169
8. Вялков А.И. Управление здравоохранением на уровне региона в условиях рыночных отношений //Здравоохранение РФ, 1993. - №5
9. Вялков А.И. Научно-организационные аспекты реформ здравоохранения //Проблемы социальной гигиены и история медицины, 1994. - №2
10. Социальная политика, уровень и качества жизни. Словарь. – М.: Изд-во ВЦУЖ, 2001. – С 252
11. Решетников А.В. Экономика здравоохранения. М.: ГЭОТАР Медицина, 2003. - 169
12. Европейский гостиничный маркетинг. – М.: Финансы и статистика, 2002. – С. 21-22
13. Решетников А.В. Социально-экономическое прогнозирование и планирование в системе обязательного медицинского страхования //Экономика здравоохранения, 2001. - №11