

УДК 330.1

## Особенность рынка медицинских услуг и роль государства



### Сафина Р.С.

Кандидат экономических наук,  
доцент кафедры муниципального менеджмента  
Казанского государственного архитектурно-строительного университета



### Курзина И.М.

Кандидат экономических наук,  
доцент кафедры муниципального менеджмента  
Казанского государственного архитектурно-строительного университета

*В статье изложены основные экономические причины, приводящие к несостоятельности (фиаско) совершенного рынка (рынка свободной конкуренции) медицинских услуг. Проиллюстрирован характер их воздействия на жизнь общества, во многом обуславливающий необходимость обширного вмешательства со стороны государства в сферу здравоохранения. Приведенные в статье аргументы свидетельствуют, что государственная политика в данном вопросе должна быть направлена на реализацию важнейшей задачи – обеспечение общественного благосостояния.*

*Ключевые слова:* рынок здравоохранения, рыночные механизмы, модель совершенного рынка, государственное вмешательство, «фиаско» рынка медицинских услуг.

Свободный рынок в здравоохранении – скорее абстракция, чем реальность. Почти все системы здравоохранения в мире действуют с определённой степенью государственного вмешательства. Однако рынок при этом играет не последнюю роль. Надежды и опасения, связанные с переходом к рынку в нашей стране, понятны. Создание правовой рыночной экономики, разгосударствление собственности, формирование финансовой базы сопряжены не только с организационными трудностями, но и с глубоким переосмыслением подходов к развитию экономики.

При рассмотрении вопросов, связанных с организацией оптимальных путей финансирования здравоохранения, необходимо детальное рассмотрение возможностей использования действия рыночных механизмов, а также их недостатков. Экономический анализ применимости модели совершенного рынка в здравоохранении целесообразен по следующим причинам:

а) даже если модель совершенного рынка не может быть достигнута в реальности, она может служить неким стандартом для определения эффективности альтернативных систем финансирования – рыночноориентированных или ориентированных на государственную поддержку;

б) некоторые экономисты считают, что всё здравоохранение должно финансироваться через конкуренцию, за исключением государственных субсидий для бедных. Поэтому важно понимать суть экономической теории, лежащей в основе такой точки зрения, чтобы выдвигать аргументы либо в поддержку, либо против такого способа финансирования;

в) в условиях смешанной экономики рыночные механизмы играют определённую роль в распределении некоторых ресурсов здравоохранения даже там, где присутствует государственное финансирование.

Если применить модель совершенного рынка к сфере здравоохранения, то это должно означать, что полностью информированные потребители способ-

ны квалифицированно оценить расходы и выгоды, получаемые от медицинских услуг (по сравнению с другими товарами) и будут расходовать такое количество средств, которое позволит им максимально улучшить своё общее благосостояние. В результате соответствующее количество средств будет ассигновано в здравоохранение и распределено по различным видам медицинских услуг. В то же время, производители медицинских услуг в поисках максимальных прибылей будут создавать наиболее ценные для потребителя услуги, действуя по возможности с минимальными издержками и наиболее технически эффективными способами. Такая комбинация совместных интересов производителей и потребителей гарантирует максимальное улучшение благополучия потребителей при минимальных общественных затратах.

Эффективное функционирование совершенного рынка (с точки зрения получения оптимальных результатов по максимизации общей выгоды), возможно лишь при выполнении ряда условий. Главными из них являются следующие пять:

- 1) уверенность потребителей в том, что они точно знают: что, когда и где они хотят получить;
- 2) отсутствие воздействия на третьи лица;
- 3) полная осведомленность потребителя о статусе своего здоровья и о тех средствах, которыми он может его поправить;
- 4) независимость потребителя от заинтересованного совета со стороны, предлагающей товар (услугу);
- 5) честная конкуренция производителей.

Но реальность такова, что вообще не существует такого рынка, где бы выполнялись в чистом виде все пять или хотя бы одно из перечисленных условий совершенной конкуренции. Ситуация тем более усложняется на рынке медицинских услуг.

Можно выделить лишь некоторые особенности рынка здравоохранения, которые делают его несовершенным. В частности, важной характеристикой реального рынка, во многом обуславливающей «фиаско» свободной конкуренции, является неодинаковая степень информированности сторон, заключающих рыночное соглашение. Такая ситуация известна как «асимметричная информация». Она присуща рынку любых товаров, но на рынке медицинских услуг имеет свои особенности. В этом случае неудача рынка обуславливается невозможностью получения потребителем полной информации о результате действия услуги на состояние его здоровья. Покупателю трудно судить о качестве услуги не только до ее приобретения, но также и после.

Асимметричная информация, наряду с другими аспектами «фиаско» совершенного рынка, приводит к дискуссии о необходимости государственного вмешательства в рынок здравоохранения в форме, отличающейся от прямого бюджетного финансирования, и сосредоточивает особое внимание на вопро-

се: способны ли врачи выступать (действовать) как «совершенные агенты» от лица своих пациентов?

Само по себе нарушение идеальных условий еще не делает необходимым вмешательство государства в рынок медицинских услуг. Многие товары продаются на рынках, не являющихся идеальными, однако остающимися свободными от государственного вмешательства. Но рынок здравоохранения – это особый рынок, т. к. одним из его атрибутов является максимизация общественного благосостояния. Из этого и следует необходимость государственного регулирования.

В принципе возможна иная форма участия государства, помимо создания государственно-финансируемых систем здравоохранения. Например, в форме адресных субсидий нуждающимся в медицинских услугах, предоставляя решение остальных проблем непосредственно рынку, как это применяется для других товаров (в частности, продуктов питания).

Однако денежные субсидии порождают целый ряд проблем. Например, возникает проблема с определением: кто является нуждающимся, каким образом оценить издержки на успешное их лечение? Существует и такая опасность, что деньги, получаемые в качестве субсидий, будут израсходованы не по прямому назначению. Необходимость (потребность) в получении медицинских услуг крайне непредсказуема, поэтому получившие субсидии могут потратить их не на страхование, а на что-то более важное для них в настоящий момент. Получается, что система субсидий пригодна лишь для товаров и услуг в высокой степени дохода-эластичных (т.е. высоко чувствительных к изменениям в доходе). На такие товары первой необходимости люди будут тратить получаемые субсидии по прямому назначению.

Из вышесказанного следует, что роль государства в здравоохранении значительно более обширна, нежели в другой сфере. Основная причина этого состоит в том, что ни одна из перечисленных ранее идеальных черт совершенного рынка для здравоохранения не реализуется полностью. Рынок распределения услуг здравоохранения настолько несостоятелен, что государственное вмешательство главным образом направлено на достижение определенных социальных целей, нежели просто на установление баланса рыночных сил.

Хотя формы государственного вмешательства могут быть самыми разными, основу политики в данной сфере должны составлять адекватные ответы на следующие вопросы:

– может ли нация позволить себе тратить большую часть своих ресурсов на потери, связанные с отрицательными экономическими эффектами, всегда присутствующими в системе частного здравоохранения?

– является ли приемлемым то обстоятельство, что большие группы определенных слоев общества

оказываются неохваченными системой частного страхования, а значит, лишены доступа к получению медицинских услуг?

– кто защитит интересы этих социальных групп?

Поскольку частное здравоохранение не способно и не заинтересовано решать эти проблемы, государственное вмешательство является абсолютно необходимым. Вопрос заключается лишь в том, чтобы это вмешательство осуществлялось с максимально возможной эффективностью.

В Российской системе здравоохранения в целях обеспечения основополагающих конституционных прав граждан государство непосредственно обеспечивает предоставление бесплатной медицинской помощи. Кроме прямых бюджетных ассигнований, это обеспечение организуется через систему федеральных и территориальных фондов обязательного медицинского страхования (ОМС), которые оказывают населению первичную медико-санитарную и специализированную помощь.

В России роль государства в обеспечении услугами здравоохранения несомненно выше, чем на западе. Можно назвать две основные причины. Во-первых, россияне, особенно люди старшего поколения, привыкли к тому, что медицина должна быть бесплатной, как это было в советский период. Во-вторых, большая часть населения имеет низкие доходы и не может получать дорогостоящее лечение в платных клиниках, соответственно, при наличии альтернативных вариантов медицинской помощи выбирает те, которые доступны, даже если они ненадлежащего качества. При отсутствии устойчивого спроса не может активно расти предложение, хотя нельзя говорить, что рынок платных услуг в нашей стране отсутствует или не развивается.

В России на конец 2012 г. было 29,2 тыс. лечебных учреждений. Все они неоднородны по виду предоставляемых услуг, профилю деятельности, количеству обслуживаемых пациентов, численности и квалификации персонала. Из них 68 % являются муниципальными и 21 % – государственными. Частные коммерческие клиники занимают всего 8 % [1; 2].

Сегодня можно выделить три основных сегмента рынка платных медицинских услуг:

1. Легальный рынок (оказанные услуги в государственных и частных клиниках). Их клиентами в основном являются такие категории граждан, как работающие жители крупных городов, готовые платить за экономию времени – отсутствие очередей, быстроту обследования и лечения. Преимуществом системы платных визитов является то, что она снижает количество необоснованных посещений врача, экономит средства относительно здоровому пациенту.

2. Теневой рынок (оплата услуг напрямую врачам). Большинство экспертов оценивают этот сектор на уровне 15-20 % рынка платных услуг [2; 3]. Очевидно, что нерегулируемый сегмент рынка наносит

существенный вред здравоохранению и экономике страны в целом: деньги выходят из легального рынка и не используются в системе здравоохранения.

3. Рынок добровольного медицинского страхования (ДМС) (как в государственных и муниципальных медицинских учреждениях, так и в частных клиниках). Пользуются такими услугами, например, те, у кого по каким-то причинам отсутствует полис обязательного медицинского страхования. К ДМС обращаются также те, кто при выборе этой услуги руководствуются соображениями надежности и безопасности, поскольку страховые компании стараются сотрудничать только с лечебными учреждениями, имеющими хорошую репутацию.

Система добровольного медицинского страхования в России занимает незначительную долю в общем объеме предоставляемых услуг. Емкость этого рынка составляет порядка 110 млрд. руб., в то время как рынок бесплатных медицинских услуг, по оценкам экспертов, доходит до 1,7 трлн. руб. [3]. По своей природе данный вид страхования относится к убыточным, в частности в России – из-за низкой страховой культуры. Мотивацией страхования граждан во многих случаях является не возможность избежать непредвиденных расходов в случае болезни, а желание «подлечиться» за счет страховой компании (СК). Такое поведение потребителей, а также низкая платежеспособность населения являются причинами того, что физические лица составляют очень маленькую долю в страховом портфеле СК. Порядка 95 % держателей полисов – корпоративные клиенты. Организации используют этот инструмент как составляющую социального пакета для поддержания здоровья и лояльности своего персонала. Данный рынок в России близок к насыщению, поскольку большинство крупных компаний уже включены в его сферу. Дальнейшее развитие ДМС должно идти в направлении усиления конкуренции и улучшения качества медицинского обслуживания.

Чтобы рынок платных услуг развивался, на предложение должен быть устойчивый спрос, который пока не сформировался. Отчасти потому, что выбирая сегмент платных услуг, пациенты не видят никакой разницы по сравнению с тем, что они могли бы получить бесплатно в рамках государственных гарантий. Этому способствует также то, что и врачи, со своей стороны, зачастую не работают с пациентом в плане настройки его на выздоровление, а лечат ради того, чтобы получать деньги за лечение. Сегодня платной медициной пользуются не более 1/5 обратившихся граждан, в том числе и те, кто застрахован в системе добровольного медицинского страхования. Важно и то, что в сферу платной медицины не входят тяжелые заболевания, таким больным оказывается помощь в рамках госгарантий.

Таким образом, можно заключить, что чисто рыночная модель системы организации здравоохра-

нения невозможна. Она неосуществима, поскольку в силу своей специфики не способна обеспечить решение главной задачи – рост общественного благосостояния. Поэтому эффективное сочетание государственного участия и отдельных рыночных механизмов – единственно правильное направление развития в этой сфере.

*Литература:*

1. Анализ рынка медицинских услуг в России в 2008-2012 гг., прогноз на 2013-2017 гг. – URL: megaresearch.ru/files/demo\_file/4919.pdf
2. Сафина Р.С. Курзина И.М. Альтернативные системы финансирования здравоохранения в условиях рыночных отношений // Вестник экономики, права и социологии. – 2014. – № 2. – С. 52-56.
3. Обзор платных медицинских услуг и здорового образа жизни. – URL: www.minzdrav.org/news/24/ (дата обращения: 06.06.2014).
4. Евтушенков В.П., Шамолин М.В. Как мы платим за лечение. // Forbes. – 2014. – № 01 (118). – С. 100-103.
5. Фролова Т.Н. Организационные основы системы обязательного медицинского страхования в РФ // Бизнес в законе. – 2011. – № 4. – С. 289-292.

## **The specificity of the medical services market and the role of the state**

***R.S. Safina, I.M. Kurzina***  
***Kazan State University of Architecture and Engineering***

*The article describes the basic economic reasons leading to insolvency (fiasco) perfect market (competitive market) medical services. Illustrates the nature of their impact on society, largely driven by the need extensive intervention by the state in the health sector. Arguments presented in the paper show that the state policy in this matter should be directed towards the most important task – ensuring public welfare.*

*Key words: health care market, market mechanisms, the model of the perfect market, government intervention, "fiasco" of the medical services.*

