

УДК 338.46:61

ББК 65.495

3 38

Е.Н. Захарова

Доктор экономических наук, профессор кафедры экономики и управления Адыгейского государственного университета, г. Майкоп. Тел.: (8772)59-39-86, e-mail: zahar-e@yandex.ru.

И.П. Ковалева

Кандидат экономических наук, доцент кафедры экономики и финансов Новороссийского филиала Финансового университета при Правительстве РФ, г. Новороссийск. Тел.: (8617)21-13-88, e-mail: ipk28@yandex.ru.

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

(Рецензирована)

Аннотация. В статье рассматриваются российские и международные современные теоретические аспекты функционирования рынка медицинских услуг; исследован понятийный аппарат, в частности термины «услуга», «медицинская услуга», «рынок медицинских услуг»; уточнена взаимосвязь и соотношение понятий в сфере здравоохранения и медицины; отмечено, что медицинские услуги относятся к доверительным благам и поэтому сложно оценить качество их оказания. Рынок медицинских услуг проклассифицирован по степени монополизации и уровню конкуренции, по участию государства в управлении. Сущность рынка медицинских услуг рассмотрена через его функции. Обозначены варианты несостоятельности рынка медицинских услуг, а именно социальная и экономическая несостоятельность.

Ключевые слова: услуга, медицинская услуга, медицинская помощь, доверительные блага, социальное право, рынок медицинских услуг, конкуренция, монополизация рынка, несостоятельность рынка медицинских услуг.

E.N. Zakharova

Doctor of Economics, Professor of Economics and Management Department, Adyghe State University, Maikop. Ph.: (8772)59-39-86, e-mail: zahar-e@yandex.ru.

I.P. Kovaleva

Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of Economics and Finance Department, Novorossiysk branch of the Financial University under the Government of the Russian Federation, Novorossiysk. Ph.: (8617)21-13-88, e-mail: ipk28@yandex.ru.

CONCEPTUAL BASES OF THE MEDICAL SERVICES MARKET FUNCTIONING

Abstract. The scientific article deals with Russian and international modern theoretical aspects of the health care market. It investigates the conceptual apparatus, the terms «service», «medical services», «health care market» in particular. The authors analyze the relationship and the relationship between the concepts of health and medicine. Health services are trusting goods, and therefore difficult to assess the quality of their provision. The market for medical services classifies the degree of monopolization and the level of competition and on the participation of the state in managing. The paper considers the essence of the medical services market by its functions. It reveals variations of medical services market insolvency, especially social and economic insolvency.

Keywords: service, medical services, medical care, trusting goods, social rights, health care market, competition, market monopolization, the insolvency of the health care market.

Термин «услуга» определяет теоретическую сущность понятия «медицинская услуга», поэтому более подробно остановимся на эволюции первого термина. В толковом словаре Ожегова С.И. услуга определяется как «действие, приносящее пользу другому» и как «хозяйственные удобства, предоставленные кому-нибудь» [1]. С трактовкой Ожегова С.И. соглашались Ушаков Д. и Ефремова Т.Ф.: они рассматривают услугу как действие, приносящее помощь, пользу другому [2, 3]. Дмитриев Д.В. подходит к трактовке понятия на более современном уровне и определяет «услугу» как работу, которую кто-либо выполняет для удовлетворения чьих-либо нужд, потребностей [4]. В Большом экономическом словаре под ред. А.Н. Азрилияна услуга определяется как работа, выполненная на заказ и не приводящая к созданию самостоятельного продукта, товара [5]. Котлер Ф. рассматривает «услугу» как любое мероприятие, которое одна сторона может предложить другой, и которые в основном неосязаемы и не приводят к завладению чем-либо [6].

В экономической теории общепринято выделять три основные характеристики «услуги»: нематериальный характер (т.е. нельзя потрогать, попробовать, перевезти и т.д.), неразрывность производства и потребления услуги (т.е. нельзя создать запасы для реализации), неоднородность или изменчивость услуги (сложно однозначно оценить качество, поскольку оно зависит от исполнителя и условий предоставления).

Нематериальность и неоднородность услуг создает проблему доверия потребителя этих услуг к производителю услуг. В сделках купли-продажи услуг риск покупателя значительно выше, чем в случае купли-продажи товара. Также невозможно сравнить и оценить качество услуги до и после ее получения, а можно только сопоставить ожидаемые и полученные выгоды. И как результат формируется главная проблема при оказании услуг — это возможный разрыв между ожиданием клиента и фактическим восприятием услуги [7].

В английских словарях услуга трактуется как бытовые, коммунальные услуги, удобства, уход, обслуживание, сфера услуг. В Оксфордском словаре этот термин описывается как действие в процессе обслуживания (обслуживание официантом,

работа по ремонту). Во французских и итальянских словарях он рассматривается с аналогичной позиции, но добавляются банковские услуги. В испанских словарях отмечают «к вашим услугам», «услуга за услугу», «служба», «сервис». В немецких словарях акцент делается на оттенок любезности при оказании услуг. Таким образом, в зарубежных словарях услуга не ассоциируется с медицинской и сочетание Medicalservice или Healthservice означает не медицинскую услугу, а медицинскую службу [8].

Длительное время термин «медицинские услуги» соотносили с медицинской помощью, обслуживанием, уходом, бытовыми услугами, услугами здравоохранения. Но в настоящее время все чаще разграничивают эти понятия. И.Н. Денисов, Г.М. Перфильев, В.М. Алексеев, Н.Г. Шамшурин, Е.Е. Кобяцкая, Е.Б. Галкин, Л.В. Ильясов определяют медицинскую услугу как благо, предоставляемое в форме медицинской помощи определенного вида и объема и существующее в момент получения.

В современных условиях социально-экономического развития О.К. Коробкова приводит исчерпывающую трактовку понятия «медицинская услуга» как вид медицинской деятельности, оказываемой медицинскими работниками, направленной на оздоровление организма, восстановление его физического и психического здоровья, имеющей самостоятельное законченное значение и стоимостную оценку [9].

Е.В. Рожкова достаточно подробно исследует понятийный аппарат и в частности термины: «здравоохранение», «медицина», «медицинская помощь», «медицинская деятельность», «медицинская услуга», «медицинское обслуживание». Схематично приводит взаимосвязь и емкость понятий (рисунок 1). Наиболее емким термином в соответствии со схемой является «здравоохранение», а менее емким «медицинское обслуживание». «Медицинская услуга» включает в себя «медицинское обслуживание» и входит в трактовку понятия «медицинская деятельность». Е.В. Рожкова так же обозначает три основных условия оказания «медицинских услуг»: профессиональный характер, взаимное согласие продавца и покупателя услуги, возмездность оказания услуги [10].

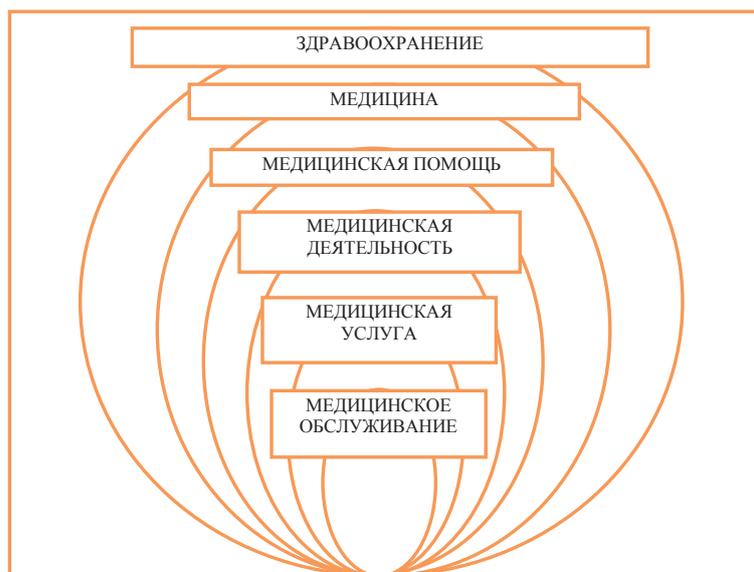


Рисунок 1. Взаимосвязь и соотношение понятий в сфере здравоохранения и медицины

Можно отметить многогранность медицинской услуги, которая выражается в двойственности полезного эффекта при ее получении: медицинского и общественного. И это существенно отличает медицинские услуги от других видов услуг и обозначает их роль не только в удовлетворении потребностей отдельной личности, но и в социально-экономическом развитии общества. Медицинские услуги, с одной стороны, обладают признаками товарности, служа для удовлетворения частных потребностей индивидуумов в поддержании своего здоровья, а с другой, — выступают в виде общественного нематериального блага, имеющего высокую социальную значимость, т.е. медицинским услугам имманентно присущи как общественные, так и индивидуальные аспекты [11, с. 47].

Если рассматривать нормативно-правовые документы, то в Конституции РФ (ст. 41) используется только категория «медицинская помощь». А вот в отраслевых законодательных актах на различных уровнях управления уже достаточно детально прописан именно термин «медицинская услуга».

Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» трактует толкование термина «медицинская услуга» следующим образом: медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на

профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение... [12].

Приказ Росстата от 26.06.2013 г. №234 «Об утверждении официальной статистической методологии формирования официальной статистической информации об объеме платных услуг населению в разрезе видов услуг» также дает определение этому термину: «медицинские услуги включают услуги: стационарных лечебных учреждений; поликлиник (поликлинических отделений); медицинского персонала на дому; стоматологических учреждений; косметологических учреждений; санитарно-профилактических учреждений; патологоанатомических бюро (отделений); других организаций в области медицинской помощи и здравоохранения...».

В Письме ФФОМС от 08.05.2009 г. №2056/26-и «О направлении «Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи при поэтапном переходе на одноканальное финансирование» термин «медицинская услуга» рассматривается как мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость... [13].

Важные юридические последствия будет иметь законодательное отождест-

вление понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга». Судебная система России построена таким образом, что судебные споры по вопросам оказания медицинской помощи в рамках ОМС регулируются договором медицинского страхования (т.е. Гражданским кодексом РФ и законодательством о медицинском страховании) и не используют положения Закона «О защите прав потребителей». Закон РФ «О защите прав потребителей» затрагивает только платные медицинские услуги. Результат признания на законодательном уровне, что медицинская деятельность, является услугой, позволит применять нормы гл. 30 ГК РФ и закона РФ «О защите прав потребителей». Последний законодательный акт ориентирован на защиту имущественных прав, т.е. взыскание вреда, и использует «презумпцию вины». Учитывая особенности российской судебной практики, суды будут вынуждены удовлетворять большинство исковых требований к медицинским организациям, а это негативно скажется на их финансово-хозяйственной деятельности и будет формировать негативную оценку к системе здравоохранения страны в целом, поскольку доказать свою невиновность медицинскому учреждению будет практически не возможно.

Мировой опыт говорит о том, что нельзя расширять гражданско-правовую ответственность врача до бесконечности и изначально ставить врача в виновное положение. В развитых зарубежных странах этот вопрос решается достаточно цивилизованно и претензии пациентов компенсируются в рамках возмещения вреда, вследствие несчастного случая в медицине, непрогнозируемого отрицательного результата за счет страхования врача в связи с его профессиональной деятельностью [8].

Члены общества имеют гетерогенную структуру по состоянию здоровья, а следовательно медицинская услуга — это дифференцированный продукт.

Спрос на медицинские услуги зависит от цены медицинской услуги, уровня заболеваемости, уровня доходов населения, рекламы и пр., а предложение от цены медицинской услуги, стоимости и наличия ресурсов, качества медицинской помощи, доступности, удобства, наличия конкурентов на рынке, емкости рынка и пр.

Пациентам иногда бывает достаточно сложно правильно выбрать врача и курс лечения, многие ориентируются на отзывы, поэтому для эффективного функционирования рынка медицинских услуг важное значение имеет развитость его инфраструктуры — рекламные акции, информационные и консультативные службы.

Медицинские услуги относятся к «доверительным благам» и пациенты зачастую оценивают длительность разговоров с врачом как критерий качества оказания медицинской услуги. В определенных рыночных ситуациях врачи частных клиник преднамеренно предлагают дорогостоящее лечение, поскольку их заработная плата определяется в процентах от стоимости оказанных им медицинских услуг [14].

Конкуренция является необходимым условием функционирования рыночной экономики, но однозначно об этом сказать относительно рынка медицинских услуг невозможно. В соответствии с моделью СТАНО рост конкуренции приводит к появлению новых поставщиков медицинских услуг, а, следовательно, сокращается нагрузка на одного врача и на одну клинику, т.е. удельные показатели оказания медицинских услуг и как следствие — доходы врачей и учреждений. В результате назначаются излишние манипуляции, диагностические процедуры. Все это формирует потребность государственного регулирования рынка медицинских услуг [15].

В России общество воспринимает медицинские услуги не как общественное благо, а как социальное право, закрепленное в Конституции (ст. 41) и ориентируется на бесплатную медицинскую помощь [16].

В зависимости от уровня развития конкуренции и степени монополизации рынка, можно выделить следующие виды рыночных структур: высококонкурентный рынок, монополистической конкуренции; олигополистический рынок и полностью монополизированный рынок (таблица 1) [17].

Сущность рынка медицинских услуг отражается в его функциях:

1. Воспроизводственная функция определяет непрерывность процесса оказания медицинских услуг, прежде всего обеспечивая финансовыми ресурсами медицинские учреждения для дальнейшего функционирования и развития.

Таблица 1

Типы рыночных структур в сфере здравоохранения и медицине

Характеристика рыночной структуры	Основные недостатки структуры	Примеры
Высококонкурентный рынок		
Большое количество продавцов и покупателей медицинских услуг. Неспособность участников рынка в значительной степени влиять на рыночные цены. Однотипные услуги в условиях одинаковой информированности и свободного входа на рынок. Конкуренция возможна лишь путем снижения затрат либо улучшения качества медицинских услуг.	Препятствует концентрации капитала, которая необходима для развития инноваций и появления новых технологий.	Рынки типовых стоматологических услуг, стандартизированных оздоровительно-курортных услуг.
Монополистическая конкуренция		
Ориентируются на дифференциацию продукта и делают акцент на качество услуг, рекламу и организацию сбыта услуг.	Затраты на дифференциацию услуг. Недостаток финансовых ресурсов для развития инноваций и новых технологий.	Амбулаторно-поликлинические учреждения.
Олигополия		
Встречается в городских агломерациях, где располагаются крупные медицинские учреждения с широким спектром медицинских услуг и с высокими технологиями их оказания.	Недоступность медицинских услуг широкому кругу населения. Длительные сроки ожидания. Частичная или полная платность услуг.	Крупные диагностические, лечебно-профилактические учреждения, стоматологические клиники, страховые медицинские организации, развитые аптечные сети и предприятия медтехники.
Монопольный рынок		
Оказание уникальных хирургических или иных медицинских услуг, которые способна оказывать только одна организация в регионе. Либо если определенные виды лекарственных препаратов, методы и средства лечения, медицинская техника производятся и продаются единственной организацией в рамках одного ведомства.	Высокие затраты на инновации и новые технологии. Недоступность медицинских услуг широкому кругу населения. Длительные сроки ожидания. Частичная или полная платность услуг.	Уникальные медицинские услуги региональных или федеральных медицинских учреждений (краевые клинические больницы, областные клинические больницы, федеральные кардиологические центры, федеральные нейрохирургические центры и т.д.).

2. Регулирующая функция способствует развитию связей в медико-производственном комплексе, сохранению управляемости в условиях растущей доли частного сектора и уменьшающейся доли государственного здравоохранения.

3. Ценообразующая функция способствует формированию равновесной рыночной цены на медицинские услуги.

4. Стимулирующая функция способствует снижению затрат, повышению производительности труда, улучшению качества медицинских услуг и т.д.

5. Санирующая функция способствует привлечению частного сектора экономики в медицинскую сферу. Развитие частной медицины, использование государственно-частного партнерства позволяет ис-

пользовать современные высокие технологии, которые в большей степени удовлетворяют потребителей услуг, развивая конкуренцию [17].

Успешная реализация названных функций рынка медицинских услуг возможна только в условиях развитых рыночных отношений, гармонии с государственным регулированием и при соблюдении участниками рынка высокой культуры. В противоположном случае наступит противоречие с социальными приоритетами общества.

Оказание медицинских услуг может осуществляться как напрямую, так и с использованием торговых посредников. В странах с развитой частной медициной широко используются торговые посредники, которые активно функционируют на рынке медицинских услуг и медицинского туризма. Посредники имеют развитую структуру консультантов, говорящих практически на всех языках, сопровождают пациентов, организуют досуг в перерывах между медицинскими процедурами.

Различаются рынки нерегулируемые государством, частично регулируемые и централизованно управляемые. В современных условиях нерегулируемые рынки практически не встречаются. В качестве примера можно привести — рынки альтернативной народной медицины. Большая часть медицинских рынков относится к регулируемым, т.е. государство в лице федеральных, региональных, местных органов управления устанавливает правила поведения участников рынка и предпринимает антимонопольные меры. Более высокая степень государственного регулирования распространяется на госу-

дарственные и муниципальные бюджетные учреждения [17].

Высокая социальная направленность сектора не позволяет в стоимостном выражении оценить результаты деятельности медицинских учреждений, поэтому вариант финансово-хозяйственной деятельности определяется выбором между экономической эффективностью и социальной справедливостью, т.е. прослеживаются признаки несостоятельности рынка [18].

Несостоятельность рынка медицинских услуг может быть двух типов: социальная и экономическая. При социальной несостоятельности — рыночный механизм не учитывает социальные факторы, лишая возможности получить социальные блага граждан с низким доходом, а экономическая несостоятельность снижает конкурентоспособность медицинских учреждений.

В России частная медицина развивается в тех аспектах, которые невозможно реализовать на базе бесплатной медицины. Но негосударственный сектор медицинских услуг не достиг еще уровня устойчивого функционирования. Для этого необходима соответствующая правовая база, институциональные преобразования, формирование соответствующей бюджетной и налоговой политики и пр.

Таким образом, рынок медицинских услуг нельзя оценить однозначно вследствие высокой социальной направленности сектора и актуальной необходимости развития частной медицины в сложившихся экономических условиях. Оценка должна носить комплексный мультипликативный подход, затрагивая все грани понятий от «медицинского обслуживания» до «здравоохранения».

Примечания

1. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. 4-е изд., доп. М., 1999.
2. Толковый словарь русского языка. Т. 2 / под ред. Д.Н. Ушакова. М., 2000.
3. Ефремова Т.Ф. Новый словарь русского языка. Толково-словообразующий. Т. 2. П.-Я. М., 2001.
4. Толковый словарь русского языка / под ред. Д.В. Дмитриева. М., 2003.
5. Новый экономический словарь / под ред. А.Н. Азрилияна. 2-е изд., доп. М., 2007.
6. Котлер Ф., Келлер К.Л. Маркетинг менеджмент: пер. с англ. СПб., 2009.
7. Кадыров Ф.К. Термины: медицинская помощь, работа и услуга в медицине. URL: http://www.pravomed-urfo.ru/index.php?main=med_organ&id=100016.
8. Комаров Ю.М. Что оказывают медицинские учреждения: медицинскую помощь или медицинские услуги? URL: <http://healthconomics.ru/item/2229-что-оказывают-медицинские-учреждения-медицинскую-помощь-или-медицинские-услуги>.
9. Коробкова О.К. Экономическая трактовка понятия «медицинская услуга» // Экономическая теория. 2010. № 9(70). С. 65-68.

10. Рожкова Е.В. Медицинские услуги: понятие и особенности. URL: <http://sisp.nkras.ru/issues/2011/3/rozhkova.pdf>.
11. Захарова Е.Н., Ковалева И.П. Межфирменная интеграция и государственно-частное партнерство в региональной системе медицинских услуг: монография. Майкоп: Изд-во АГУ, 2015. 187 с.
12. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ: [в ред. от 13.07.2015] // СПС КонсультантПлюс. М., 2015. Загл. с экрана.
13. О направлении «Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи при поэтапном переходе на одноканальное финансирование: письмо ФФОМС от 08.05.2009 г. №2056/26-и // СПС КонсультантПлюс. М., 2015. Загл. с экрана.
14. Gaynor M., Vogt W. Antitrust and Competition in Health Care Markets // Handbook of Health Economics / eds. A.J. Culyer, J.P. Newhouse. N.Y.; Oxford: Elsevier Science: North-Holland, 2000. P. 1405-1487.
15. Stano M. A Clarification of Theories and Evidence on Supply-Induced Demand for Physician's Services // Journal of Human Resources. 1987. № 22 (4). P. 611-620.
16. Баранов И.Н. Конкурентные механизмы предоставления медицинских услуг URL: <http://www.seinstitute.ru/Files/Z6-p207-241.pdf>.
17. Управление и экономика здравоохранения: учеб. пособие / под ред. А.И. Вялкова. URL: http://vmede.org/sait/?id=Obsshesyvennoe_3d_upr_valkov_2009 &menu=Obsshesyvennoe_3d_upr_valkov_2009&page=4.
18. Arrow K. Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care // American Economic Review. 1963. № 53(5). P. 941-973.

References:

1. Ozhegov S.I., Shvedova N.Yu. Explanatory dictionary of Russian. 4th ed., Ext. M., 1999.
2. Explanatory dictionary of Russian / ed. by D.N. Ushakov. M., 2000.
3. Efremova T.F. New Dictionary of the Russian language. V. 2: P-I. 2nd ed. stereotype. M., 2001.
4. Explanatory dictionary of Russian / ed. by D.V. Dmitrieva. M., 2003.
5. New economic dictionary / ed. by A.N. Azriliyan. 2nd ed. M., 2007.
6. Kotler F., Keller K.L. Marketing Management: tr. from English. 12th ed. SPb., 2009.
7. Kadyrov F.K. Terms: medical care, work and services in medicine. URL: http://www.pravomed-urfo.ru/index.php?main=med_organ&id=100016.
8. Komarov Yu.M. What do medical institutions provide: medical care or medical services? URL: <http://healtheconomics.ru/item/2229-chto-okazyvayut-meditsinskie-uchrezhdeniya-meditsinskuyu-pomoshch-ili-meditsinskie-uslugi>.
9. Korobkova O.K. The economic interpretation of the concept of «medical service» // Economic Theory. 2010. № 9 (70). Pp. 65-68.
10. Rozhkova E.V. Medical services: concept and features. URL: <http://sisp.nkras.ru/issues/2011/3/rozhkova.pdf>.
11. Zakharova E.N., Kovaleva I.P. Intercompany integration and public private partnership in the regional health care system: a monograph. Maikop: ASU publishing house, 2015. 187 pp.
12. On the Basics of Health Protection of citizens in the Russian Federation, Federal Law of 21.11.11 №323-FZ: [in an edition of 07.13.2015] // HLS ConsultantPlus. M., 2015. Title from the screen.
13. On the direction of the «Guidelines on ways to pay for health care for a phased transition to a single-channel financing»: A letter from 08.05.09 №2056/26-и // HLS ConsultantPlus. M., 2015. Title from the screen.
14. Gaynor M., Vogt W. Antitrust and Competition in Health Care Markets, in A. J. Culyer, J. P. Newhouse (eds.): Handbook of Health Economics. N.Y. and Oxford: Elsevier Science, North-Holland, 2000. Pp. 1405-1487.
15. Stano M. A Clarification of Theories and Evidence on Supply-Induced Demand for Physician's Services // Journal of Human Resources. 1987. №22 (4). Pp. 611-620.
16. Baranov I.N. Competitive mechanisms for the provision of medical services URL: <http://www.seinstitute.ru/Files/Z6-p207-241.pdf>.
17. Management and Health Economics: Textbook manual / ed.by A.I.Vyalkov. 3rd ed. URL: http://vmede.org/sait/?id=Obsshesyvennoe_3d_upr_valkov_2009 & menu = Obsshesyvennoe_3d_upr_valkov_2009 & page = 4.
18. Arrow K. Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care // American Economic Review. 1963. № 53(5). Pp. 941-973.