

Первый Московский государственный медицинский университет им.И.М.Сеченова
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Экономика здравоохранения. Рынок медицинских услуг

План лекции:

1. Определение предмета экономической теории
2. Основные этапы развития и современная структура экономической науки. Экономика здравоохранения
3. Цели и уровни экономических исследований
4. Экономика здравоохранения : предмет изучения
5. Рынок услуг здравоохранения

- При определении предмета, объекта какой бы то ни было области научно-исследовательских разработок или учебной дисциплины следует, прежде всего, выявить некоторую первоначальную точку, отправной момент, позволяющий затем осуществить поступательное движение. Если точка найдена, то есть смысл говорить о дальнейшем. Поскольку экономика, как это будет показано ниже, является такой областью научных знаний и такой учебной дисциплиной, которая имеет многовековой опыт исследования и преподавания, то отправной момент уже найден. Нам следует лишь указать на его наличие. Итак, отправной точкой или исходной категорией экономического исследования является производство.

- **Производство** - это сознательная, целенаправленная деятельность людей, имеющая своей целью создание всего комплекса жизненных благ (материальных благ и услуг), необходимых для существования и достаточных для развития каждого человека, определённых социальных групп и общества в целом.
- **Производство** - это родовой признак социально организованной среды обитания.

- Если производство, а так же распределение, обмен и потребление жизненных благ дано, то есть возможность осуществить всестороннее экономическое изучение этих процессов. Если нет, то возможность экономических исследований отсутствует. Кроме того, отметим сразу, что сознательность, целенаправленность производственного процесса предполагает необходимость, возможность и действительность управления этой деятельностью, её регулирование, программирование и прогнозирование на различных уровнях и с использованием разнообразных методик.

- Исследуя такой сложный и многогранный объект изучения, каким является **производственная деятельность**, мы можем выявить в ней, по крайней мере, две стороны или два основных аспекта.

- **Во-первых**, обращает на себя внимание профессиональный или технологический аспект. Он показывает то, что профессионалом в какой области является данный человек, как он владеет инструментарием, как применяет технологию своего дела, какие преобразовательные задачи перед собой ставит. Следовательно, можно сделать вывод, профессиональный аспект отражает натурально-вещественное содержание каждого вида производственной деятельности.

- **Во-вторых**, выделяется хозяйственный или экономический аспект производственной деятельности. Если профессиональный аспект производства связан с содержанием, то хозяйственный аспект отражает общественно-историческую форму производства.

- Значимость выделения и изучения общественной формы производства заключается в том, что деятельность всех людей, даже разделённых частной собственностью и руководствующихся чисто эгоистическими интересами, реально осуществляется в рамках общества. В процессе своей деятельности люди так или иначе включаются в массу разнообразных отношений, связей, контактов, партнёрств, которые объективно складываются между ними. И в этом смысле любой вид производства является общественным производством.

- К тому же, общество организуется в государство, которое устанавливает определённые «правила игры» - законы, регламентирующие как экономическую, так и все другие виды деятельности. Отдельный человек вынужден данные правила выполнять. Невыполнение закона противопоставляет личность обществу и государству, что чревато различными видами наказаний, штрафных санкций и пр. Наконец, надо отметить, что и общество и государство находятся не в статическом, раз и навсегда заданном состоянии, а наоборот, находятся в динамике (к видам которой мы ещё обратимся). Сейчас же отметим, что развитие общества и государства есть не что иное, как исторический процесс.

- Содержание и форма производства тесно связаны между собой. Форма наполняется содержанием, а содержание должно быть соответствующим образом оформлено. Например, нельзя быть медицинским работником, врачом «просто так», в некоем аморфном виде. Можно, выполняя одни и те же профессиональные действия, быть сотрудником государственного или негосударственного лечебно-профилактического учреждения, вести частную практику и т. п. Формы деятельности, разрешённые в данной стране, устанавливаются законом, который принимает соответствующая структура государственной власти. Для современной Российской Федерации такие формы определены Гражданским Кодексом (ГК РФ) - документом, вторым по значимости после Основного Закона, то есть Конституции страны.

- Таким образом, экономическая наука призвана изучать сложившуюся форму производственной деятельности, общественно-историческую форму труда. Исходя из этого, предмет экономической теории можно определить следующим образом. Экономическая теория изучает общественную форму производства, а так же отношения, которые объективно складываются между людьми в процессе создания, распределения, обмена и потребления жизненных благ (материальных благ и услуг).

- Предложенный вариант определения предмета экономической теории не является единственным. В научной и учебной литературе можно встретить и другие варианты. Однако, ключевыми словами в этих разнообразных формулировках являются такие слова, как человек и окружающие его люди, блага, потребности, ресурсы, необходимость осуществления хозяйственного выбора, минимизация расходов и максимизация доходов, нужда, побудительные мотивы и др.

- При этом возникает проблема: что должно быть первично в таких определениях - производство или потребление? Возникновение потребности (нужды) даёт импульс для производства; производство обеспечивает удовлетворение потребности. По нашему мнению, первичным для человеческого общества является производство. Биологические объекты (например, животные) тоже удовлетворяют свои потребности в питании или в защите, создавая для этого сложные сооружения типа нор, гнёзд и других построек, зачастую поражая нас рациональностью применяемых конструкций и прочностью их соединений. Но они делают это инстинктивно, не осуществляя сознательную производственную деятельность, на которую способны только носители разума - люди.

- В некоторых случаях имеются попытки определить предмет экономических исследований специально для отдельного субъекта хозяйственных отношений. Так, подчёркивается, что вначале следует изучать экономическое поведение индивидуума и факторы, определяющие это поведение, а затем рассматривать совокупность индивидов, каждый из которых преследует свои частные интересы вне всякой связи с другими людьми и с обществом в целом. Но это лишь абстракция, не находящая реального воплощения. В действительности между этими субъектами неизбежно складываются указанные нами экономические отношения в процессе производства, распределения, обмена и потребления жизненных благ.

- Возникновение и первичное развитие хозяйственного мышления неотделимо от формирования самого человека, социально-экономической среды обитания людей, социума. Каждый исторический период (традиционные сообщества, цивилизации Древнего Востока, Античная цивилизация, включая Древнюю Грецию и Древний Рим, Средневековье, Эпоха Возрождения) внёс свой вклад в прогресс экономической мысли. Отцом-основателем экономической науки оправданно считается один из величайших древнегреческих философов - **Аристотель.**

- Как самостоятельная область научных знаний экономика складывается в XVI — XVII веках. Тогда же появляется название науки — политическая экономия, которое в течение длительного времени сохраняется как общепринятое. Высший подъём классической школы экономической науки приходится на XVIII столетие и связан с деятельностью замечательного английского учёного **Адама Смита**.

- На базе классической школы, уже в XIX веке сложились два крупных, но противоположных по взглядам направления экономической мысли - марксизм (Карл Маркс, Фридрих Энгельс) и маржинализм (Е.Бем-Баверк, А.Маршалл). Сложившиеся на их основе современный марксизм и неоклассическое направление сохраняют свою роль и в настоящее время. Центристские концепции получили развитие уже в XX веке. Левый центр экономической мысли составляет институционально-социологическое направление (Джон-Кеннет Гелбрейт), а правый центр - теория государственного регулирования (Джон-Мейнард Кейнс и его последователи).

- Разработана так же концепция нового экономического синтеза, призванная объединить рациональные элементы различных школ, течений и направлений современной экономической мысли. Такова в самых общих чертах история экономических учений, генеральная линия которой прошла по странам Западной Европы, а позднее - Северной Америки. Следует отметить, что в разное время крупными исследователями в области экономической мысли являлись люди, имевшие медицинское образование и даже практические врачи - Аристотель, Авиценна, Николай Коперник, Уильям Петти, Франсуа Кенэ, Рудольф Вирхов, Александр Александрович Богданов, Николай Александрович Семашко, Святослав Николаевич Фёдоров и целый ряд других.

- Кратко обозначив основные этапы и направления развития экономической мысли в целом, перейдём к рассмотрению того, из каких же элементов складывается экономическая наука сегодняшнего дня.
- Современная экономическая наука может быть представлена состоящей из нескольких взаимосвязанных информационных блоков.

- **Первый блок** составляют фундаментальные экономические науки. В настоящее время наиболее полную базовую подготовку в области экономических знаний даёт изучение экономической теории. Изучение закономерностей хозяйственных процессов (сам термин «экономика» в переводе с греческого означает «законы хозяйства») в ознакомительном, общеобразовательном плане, то есть для неэкономистов, обеспечивает курс общей экономики. Наконец, знакомство с хозяйственной деятельностью на примере общественных форм и отношений, характерных для современной западной цивилизации, лучше всего осуществлять в рамках такого курса, как экономика.

- **Второй блок** составляют конкретные экономические науки или отраслевые экономики. Их выделение обусловлено тем, что хозяйственные процессы, происходящие в различных отраслях производственной деятельности, имеют, кроме общих, ещё и особенные, а также единичные черты. Поэтому в структуре современной экономической науки выделяются такие области знаний, как экономика промышленности и её отдельных отраслей, экономика сельского хозяйства и его отраслей, экономика строительства, экономика транспорта и т. д.

- Наряду с другими конкретными экономическими науками уже во второй половине XX века выделилась экономика сферы услуг и её отраслей, включая, конечно же, экономику здравоохранения. Это было обусловлено тем, что отдельные виды деятельности сферы услуг к данному времени однозначно проявили себя как вполне самостоятельные и имеющие огромное социальное значение отрасли народного хозяйства. Экономика здравоохранения изучает особенности хозяйственных процессов, происходящих в такой своеобразной и многоплановой области, как медицина.

- **Третий блок** современной системы экономических знаний составляют прикладные науки. Они исследуют хозяйственные процессы, общие для всех отраслей, но не входящие в предмет экономической теории. К прикладным экономическим наукам относятся, например, бухгалтерский учёт, менеджмент, маркетинг, логистика, финансы и кредит и ряд других. Действительно, хозяйственное счетоводство, организация управления и рыночных связей, финансирование и многое другое имеет место в любой отрасли, на любом, в том числе и на услугопроизводящем предприятии. Но в экономической теории эти проблемы глубоко не затрагиваются. Для их изучения и существуют прикладные экономические науки, разработки которых приложимы к определённым аспектам всякого вида хозяйственной деятельности.

- **Четвёртый блок** - это специальные экономические науки. Их особенностью является то, что они возникают при соединении экономической науки и других областей научных знаний. Поэтому, как правило, они носят двойные названия. Например, при соединении экономики с географией формируется экономическая и социальная география; с юриспруденцией - хозяйственное право; с математикой - эконометрика. При соединении экономики и истории появляются сразу две области знаний. Это история экономики (история практического хозяйствования) и история экономических учений (история развития самой экономической мысли, о чём речь уже была выше). Список специальных экономических дисциплин может быть дополнен такими областями знаний, как экономическая статистика, экономическая антропология, этика и психология делового общения, экономическая конфликтология, нейроэкономика и ещё рядом других.

- Все блоки современной экономической науки и все элементы этих блоков находятся не в изолированном положении, а, напротив, активно корреспондируют между собой, оказывают взаимное влияние. И всё же, совершенно особое положение в этой структуре принадлежит фундаментальным наукам, прежде всего - экономической теории. Не случайно её изучение, в соответствии с федеральным стандартом высшего образования, является обязательным для всех высших учебных заведений любого профиля. Подобно тому, как в основные хозяйственные процессы объективно включается каждый член общества, так и изучение основ экономической теории признаётся полезным и необходимым для любого человека, претендующего на получение статуса высшей квалификации, способного компетентно рассматривать, обсуждать и решать разнообразные проблемы хозяйственного свойства, которые непременно будут возникать в процессе его профессиональной деятельности.

- Экономическая теория разрабатывает основной категориальный состав всей экономической науки, показывает место и роль отдельных отраслей в экономической системе общества, определяет принципиальные вопросы их взаимосвязей, управления и размещения. Всё это в полной мере относится и к экономике здравоохранения. Одновременно, история экономических учений рассматривает развитие представлений людей о сущности хозяйственной деятельности, формах её организации и управления во времени, прежде всего, в плане развития экономической теории как базовой, фундаментальной науки о законах хозяйства.

Существует возможность проводить те или
иные экономические исследования на трёх
основных уровнях.

- Первый - это **микроэкономический уровень**.
Важнейшими объектами исследования здесь являются **хозяйственная деятельность отдельно взятого человека, индивидуума** (например, частнопрактикующего врача), **деятельность предприятий, фирм** (в том числе и **услугопроизводящего профиля**), а так же их **различных объединений производственного, научно-производственного, агропромышленного характера, всевозможных ассоциаций, союзов, групп компаний и пр.**
Главный объект микроэкономики - **предприятие, фирма.**

- Второй уровень, занимающий промежуточное положение, - это **мидиэкономический уровень**. Здесь важнейшими объектами исследования выступают **отрасль, как совокупность всех предприятий и производителей продукта данного типа** (материального блага или услуги), **отдельное крупное производство в рамках отрасли - подотрасль, сфера деятельности - несколько отраслей, объединённых по какому-либо признаку**. Главный объект мидиэкономики (или мезоэкономики, как её иногда называют) - **отрасль**. Все исследования в пределах конкретных, отраслевых наук, включая изучение отраслевой экономики здравоохранения, - это мидиэкономические исследования.

- Третий уровень - это **макроэкономический уровень** исследований. Важнейшие объекты макроэкономики - экономика региона, народное хозяйство в целом, мировая экономика.
- Главным макроэкономическим объектом является **народное хозяйство или национальная экономика**, рассматриваемые в масштабах всего государства. Выше уже было подчёркнуто, что любая производственная деятельность в современных условиях осуществляется в рамках общества, которое организуется в конкретное государство. История не выработала на сегодняшний день других социальных форм организации крупных масс людей, кроме создания государственных структур определённого типа. Отсюда становится понятной важность изучения именно этого объекта макроэкономического исследования.

- Применительно к нашей стране целесообразно отметить также и важность изучения макроэкономических процессов, происходящих в отдельных регионах. Страна наша велика и многообразна. Самые последние события сделали её ещё крупнее и многообразнее. Поэтому есть смысл изучать специализированно экономику, например, Центральной России, Северо-Западного и Северного районов, Поволжья, Урала, Западной и Восточной Сибири, Дальнего Востока, Крыма, других экономических регионов, а также отдельных субъектов Российской Федерации. В связи с этим сформировалась даже самостоятельная экономическая наука - региональная экономика (регионоведение, регионалистика).

- Мирохозяйственный объект макроэкономического исследования в силу его особой значимости и исключительности положения, особенно в современных условиях, связанных с активизацией интеграционных процессов, усилившейся тенденции к глобализации всех аспектов хозяйственной жизни, иногда выделяют ещё в один, отличный от других уровень - мегаэкономику.

- В любом случае, на каком бы уровне исследования мы не находились, основная задача будет заключаться в том, чтобы, применительно к данному уровню и объекту, ответить на весьма важные вопросы, которые принято называть фундаментальными вопросами экономики. В источниках экономической информации можно встретить различные авторские варианты определения фундаментальных вопросов, которые, однако, имеют некий общий стержень. Предлагаемый вариант не является единственным, но он так же как другие имеет право на существование.

- Итак, фундаментальные вопросы экономики могут быть сформулированы следующим образом.
 1. Что производить? Какой набор жизненных благ может и должен быть произведён в данном обществе?
 2. Как производить? В каких именно конкретных общественно исторических формах будет осуществляться та или иная производственная деятельность, какой вид собственности будет основным, какая технология будет использована, каковы будут масштабы производства?
 3. Для кого производить? Кто является потенциальным потребителем созданного товара, то есть — на кого работает производитель: на массового или на элитного потребителя, на внутренний или на внешний рынок, является он локальным (местным) или, скажем, мировым поставщиком какого-либо жизненного блага?

4. Какова экономическая роль государства? Уже отмечалось, что государство всегда играет достаточно существенную роль в экономической жизни современного общества. Однако, способы выполнения данной роли могут быть разными, как может быть различной и сама степень экономической активности государства.
5. Насколько динамично развивается данная экономическая модель? Находится она в состоянии прогрессивного стремительного роста, движется медленно, но поступательно, циклически сочетает периоды бурного и замедленного развития, остановилась в движении или даже регрессивно деградирует?

- **Экономика здравоохранения** — комплекс экономических знаний о формах, методах и результатах хозяйственной деятельности в области медицины, ее организации, управлении и развитии.

В чем выражается воздействие рынка на экономические процессы, протекающие в здравоохранении?

- Рынок коммерциализирует дело охраны здоровья в целом, а также отношение каждого человека (пациента) к своему здоровью. Это приводит к смене парадигмы здравоохранения, появлению качественно других типов экономического мышления и стилей практического хозяйственного поведения субъектов отрасли.
- Как важнейшее следствие коммерциализации произошло быстрое и возрастающее изменение объема платных и частично платных (через медицинское страхование) услуг здравоохранения, оказываемых населению.

В чем выражается воздействие рынка на экономические процессы, протекающие в здравоохранении?

- Осуществлено фактическое изменение экономического статуса медицинского учреждения. При этом медицинское ЛПМО все более отчетливо приобретает экономические черты услугопроизводящего предприятия.
- Изменения в статусе медицинского учреждения привели к трансформации характера экономических связей, устанавливаемых в процессе практической деятельности в любом, даже небольшом, хозяйствующем субъекте (экономический агент).
- Возникло чрезвычайное многообразие форм собственности и видов хозяйствования в здравоохранении. Это одновременно и условие, и следствие развития рынка.

В чем выражается воздействие рынка на экономические процессы, протекающие в здравоохранении?

- В результате осуществления экономической деятельности в разнообразных хозяйственных формах под воздействием рынка в широком диапазоне видоизменяется и экономическое положение самого работника здравоохранения. Прежде всего, это касается ключевой фигуры отрасли — практического врача. Аналогичные процессы происходят и в среде других категорий работников здравоохранения — среднего и младшего медицинского персонала, специалистов научно-исследовательских структур, технических, обслуживающих, управленческих кадров и др. Отмеченные изменения связаны преимущественно со значительной дифференциацией этого экономического и социального положения

- **Общая цель экономики здравоохранения**
— изучение экономических отношений, объективно складывающихся между людьми и возникающих в процессе осуществления медицинской профессиональной деятельности.

Экономические отношения

Организационно-экономические отношения –

их характер определяется технологией самого лечебно-профилактического процесса и отражает общие черты всей совокупности медицинских учреждений данного типа (всех стационаров, поликлиник, диагностических центров и др.)

Социально-экономические отношения –

с помощью их анализа выявляют специфические, своеобразные черты хозяйственной деятельности медицинских учреждений, находящихся в различных условиях функционирования (государственных, частных, кооперативных, акционерных и др.)

- **Рынок услуг** — это институт (или механизм), сводящий вместе покупателей (предъявителей спроса) и продавцов (поставщиков) товаров и услуг; это обмен, организованный по законам товарно-денежного обращения.

Общие условия становления рыночных отношений в здравоохранении:

- наличие и многообразие форм собственности и видов хозяйствования в здравоохранении
- неограниченное количество участников конкуренции, равный свободный доступ на рынок и выход из него
- равный допуск всех организаций здравоохранения к имеющимся ресурсам
- наличие у каждого участника конкуренции полного объема рыночной информации (о спросе на медицинские услуги, об их предложении и др.)
- возможность регулирования, управления рыночными процессами в здравоохранении

Рынок услуг

```
graph TD; A[Рынок услуг] --> B[Рынок услуг в сфере сохранения и восстановления здоровья человека]; A --> C[Рынок услуг в области физкультуры и спорта]; B --> D[Рынок услуг здравоохранения]; B --> E[Рынок услуг в области физкультуры и спорта];
```

Рынок услуг в сфере
сохранения и восстановления
здоровья человека

Рынок услуг здравоохранения

Рынок услуг в области
физкультуры и спорта

Характеристика структуры рынка услуг здравоохранения

По объекту купли-продажи:

- рынок медицинских услуг;
- рынок лекарственных средств;
- рынок медицинского оборудования;
- рынок научно медицинских разработок, «ноу-хау» в области медицины;
- рынок труда медицинских работников

По степени ограничения конкуренции

- монополистический;
- олигополистические;
- монопоольный;
- монополистический;
- свободный

По отраслевому признаку:

- урологический;
- стоматологический;
- гинекологический;
- терапевтический и др.

По отношению к закону:

- легальный;
- нелегальный

По территориальному признаку:

- местный;
- региональный;
- национальный

По механизму рынка:

- спрос;
- предложение;
- цена

- **Олигополия** характеризуется тем, что относительно малое количество фирм (две-три) господствует на рынке услуг.
- **Монополия** — от «один продаю», т.е. одно лечебное учреждение оказывает, как правило, уникальные услуги.
- **Монопсония** — от «один покупаю», т.е. пациент с низкой покупательной способностью заставляет снижать цену объективно дорогой медицинской услуги, диктует цены рынку.
- **Свободный рынок** — рынок неограниченной конкуренции.
- К **свободному рынку** наиболее приближен рынок стоматологических услуг.

- Если характеризовать структуру рынка услуг здравоохранения по механизму рынка, нужно выделить три главных элемента этого механизма — **спрос, предложение и цену**. Определим экономическое содержание названных категорий применительно к рынку медицинских услуг.

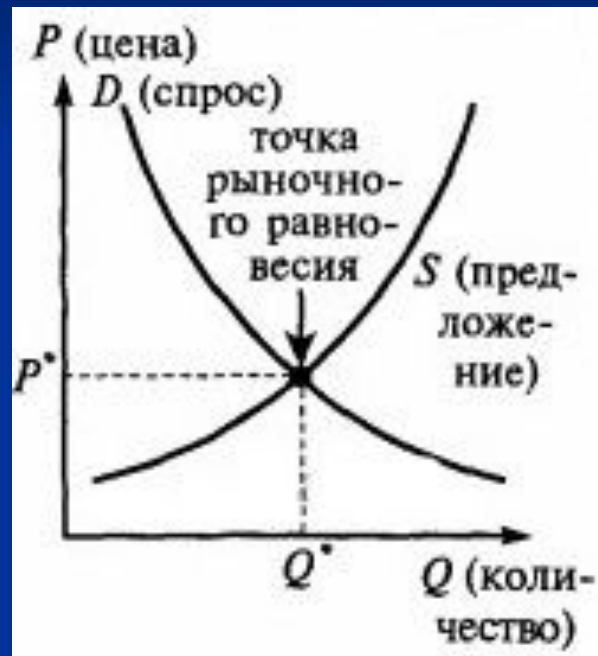
Спрос

- **Спрос** — количество медицинских услуг, которое желают и могут приобрести пациенты за некоторый период времени по определенной цене.
- **Спрос** — платежеспособная **потребность в медицинских услугах**, зависящая от уровня доходов населения, изменений его структуры и численности пациентов в стране, изменений вкусов пациентов, а также от так называемого форсирования спроса на медицинские услуги, когда врачи диагнозами и рекомендациями способны увеличивать спрос на свои услуги.
- **Спрос** выражает экономические интересы пациента (пациент заинтересован получить медицинскую услугу надлежащего качества по низкой цене)

Предложение

- **Предложение** — количество медицинских услуг, которое врачи могут оказать в определенный период времени по определенной цене.
- На **предложение** влияют такие факторы, как количество врачей, стоимость медицинского оборудования, технология лечения, налоги, новые конкуренты.
- **Предложение** отражает экономические интересы врача (врачу при прочих равных условиях выгодно продать услугу дороже).

- Состояние, при котором спрос соответствует предложению, — **рыночное равновесие**



Графически в точке пересечения двух кривых (кривой спроса и предложения) получим значение равновесной цены, где спрос будет равен предложению, т.е. все, что врачи в качестве услуг поставят на рынок, будет потреблено, иначе говоря, будет иметь спрос со стороны пациентов. При этом цена устроит и врачей, и пациентов.

- Цена не может подняться выше цены спроса и не должна опускаться ниже цены предложения, так как в первом случае пациенты не смогут оплатить медицинскую услугу (верхней границей цены спроса служит доход пациента), а во втором — врачи не окупят свои затраты (то есть цена предложения не должна спускаться ниже себестоимости медицинской услуги). Между верхней (ценой спроса) и нижней (ценой предложения) границей цены может быть большое многообразие цен на медицинские услуги.

Цена

- **Цена** — сумма денег, за которую пациент готов купить, а врач готов продать данную медицинскую услугу.

- **Механизм рынка** отражает влияние рынка на процесс предоставления медицинских услуг.
- **Цена** — главный сигнал рынка для решения вопросов, куда вкладывать деньги, снижать ли затраты, повышать ли качество медицинских услуг и товаров медицинского назначения, расширять ли комплекс услуг.

Специфических особенности рынка услуг здравоохранения

- Особенности динамики спроса на медицинские услуги, подверженного значительному влиянию фактора времени. Так, спрос на медицинские услуги учреждений здравоохранения ослабевает в летний период, а в осенне-зимний — увеличивается.
- Особенности территориальной сегментации рынка услуг здравоохранения, зависящей от структуры заболеваемости населения данного региона.
- Относительно высокая скорость оборачиваемости капитала, поскольку производство медицинских услуг, как правило, представляет собой короткий цикл (менее года, а чаще — менее месяца).

Специфических особенности рынка услуг здравоохранения

- *Высокая изменчивость рыночной конъюнктуры*, связанную с процессом совпадения производства и потребления медицинских услуг во времени и пространстве, что обуславливает зависимость состояния рынка от спроса на медицинские услуги, сложившегося на данный момент (эпидемии, экологические катастрофы, вызывающие всплеск заболеваемости, реклама модных методик лечения и др.).
- *Особенности процесса оказания медицинской услуги*, обусловленные личным контактом производителя (медицинского работника) и потребителя (пациента). Это, с одной стороны, делает возможным форсирование спроса на дополнительные медицинские услуги, а следовательно, увеличение их предложения в целом, а с другой стороны, общая неудовлетворенность пациента может уменьшить спрос, подорвать имидж учреждения здравоохранения и создать трудности на рынке.

Специфических особенности рынка услуг здравоохранения

- *Сложная структура спроса на услуги здравоохранения, связанная с необходимостью их персонификации и индивидуализации.*
- *Специфика результата медицинской деятельности.*
Результат может быть определен только после потребления услуги и с трудом выражается в стоимостной форме, что может привести к неэффективности экономических отношений.

Специфических особенности рынка услуг здравоохранения

- *Асимметричность информации на рынке медицинских услуг.* Пациент намного лучше знает со свое состояние здоровья, чем любая страховая компания, даже если она проводит медицинское освидетельствование. Точно так же учреждение здравоохранения, производящее медицинские услуги, лучше пациента знает о своих возможностях. Кроме того, недостаток медицинских знаний делает пациента как потребителя уязвимым по отношению к врачу, и врач может диктовать условия экономических отношений. Следовательно, здесь возникают неравные конкурентные условия и нарушается действие механизма рынка. Однако и врач как производитель медицинских услуг может быть экономически уязвим по отношению к пациентам, недостаток медицинских знаний которых может привести к потере врачом потребителей, приносящих доход.

Специфических особенности рынка услуг здравоохранения

- *Необходимость стандартизации*, так как асимметричность информации, в свою очередь, делает важным поддержание репутации медицинского учреждения как организации, оказывающей медицинские услуги в соответствии со стандартом медицинской помощи. Например, если вы плохо информированы о качестве обслуживания в данном ресторане, вам легче пойти в «Макдональдс», где вы получите стандартный набор знакомых продуктов и одинаковый уровень обслуживания по всей стране. Аналогично рассуждая, 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 ситуация чаще обратная: именно стремление врача обеспечить стандарт медицинской помощи привлекает пациента, защищает его права как потребителя

Специфических особенности рынка услуг здравоохранения

- *Финансовые и моральные потери.* Дополнительная моральная нагрузка на рынке с асимметричной информацией, каким и является рынок услуг здравоохранения, ведет к дополнительным финансовым потерям. Например, если пациент застраховал свое здоровье на все случаи, он может посещать доктора чаще, чем при ограниченном договоре. И если у страховой компании нет возможности наблюдать за пациентом и отслеживать каждый его шаг (что чаще всего и бывает на практике), то выплата по страховке окажется больше ожидаемой. Также страхующая сторона может меньше заботиться о предотвращении потерь после заключения договора, чем до этого. Негативом служит и то, что страховая компания чаще заинтересована иметь дело с относительно здоровыми людьми и не страховать так называемые плохие риски, т.е. тяжелобольных людей, чье лечение требует больших затрат. Отбор рисков с социальной точки зрения недопустим, снижает социальную эффективность здравоохранения и требует вмешательства государства. Это явление можно характеризовать как изъян рынка услуг здравоохранения

Специфических особенности рынка услуг здравоохранения

- *Возможности врача влиять и на спрос, и на предложение.* Для рынка услуг здравоохранения характерна так называемая проблема заказчика-агента. Например, врачи выполняют роль агентов для лечебных учреждений и, будучи агентами, могут отбирать пациентов и делать процедуры, соответствующие их собственным предпочтениям, а не экономическим и социальным целям учреждения здравоохранения. Интересно, что врач одновременно выступает как со стороны спроса, так и со стороны предложения медицинских услуг, поскольку он ставит диагноз, а следовательно, определяет спрос пациента на конкретную услугу, и сам же готов удовлетворить этот спрос. Это оказывает значительное влияние на конъюнктуру рынка услуг здравоохранения.

Специфических особенности рынка услуг здравоохранения

- *Форсирование спроса пациентом.* Для рынка услуг здравоохранения характерно нерациональное потребительское поведение. Это психологический фактор, особенность которого заключается в том, что пациент стремится получить максимальный объем услуг: настоять на дополнительных (на самом деле ненужных) услугах, получении дорогого лекарственного средства и др. Этот фактор увеличивает спрос на медицинские услуги

- Нельзя забывать о главных принципах — о доступности и равенстве в получении медицинской помощи, усиливающих значение государства в регулировании рынка медицинских услуг.
- Медицинские услуги населению за отдельную плату могут предоставляться учреждениями здравоохранения только сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Спасибо
за
внимание !