

Медицинская услуга как специфический товар

Согласно принятому в литературе определению, медицинскими услугами считаются услуги, которые потребитель получает в медицинских учреждениях по восстановлению здоровья и в профилактических целях. Одной из форм, обеспечивающих эффективность, которая должна способствовать справедливости в распределении таких услуг, может стать рынок медицинских услуг. Под рынком в данном случае понимается система отношений, в которой связи, установленные между покупателями и продавцами, балансируют спрос и предложение, отклоняясь в свою очередь, в ту или иную сторону под влиянием изменения соотношения между ними. Медицинская услуга, как товар, имеет особенности возникновения и реализации. Специфика состоит в том, что медицинская услуга неотделима от производителя, является безальтернативной и не имеет объективной оценки качества. Во многих случаях получение медицинских услуг невозможно отложить во времени. Регулятором взаимоотношений пациента и медицинского учреждения выступает страховая компания.

Медицинская услуга имеет составляющие, характерные как для индивидуального, так и общественного блага. Наполняемость программ, перечень медицинских учреждений, набор дополнительных услуг – составляющая, относящаяся к индивидуальному благу, должна регулироваться рынком. Перераспределение рисков и превышении страховой суммы над страховыми тарифами – составляющие, относящиеся к общественному благу, должны обеспечиваться за счет развития страховых механизмов. К экономическим особенностям медицинского обеспечения следует относить наличие положительных внешних эффектов, информационную асимметрию, нерегулярность и непредсказуемость появления спроса на медицинские услуги, существование проблемы оппортунистического поведения участников и неблагоприятного отбора в медицинском страховании.

Одной из основных особенностей медицинского обеспечения является нерегулярность и непредсказуемость спроса на его услуги – «необязательный

спрос». Непредсказуемость возникновения расходов на лечение (включая вероятность потери трудоспособности, риск финансовых затрат) и негативное отношение большинства людей к риску являются причиной возникновения спроса на страхование и тем самым появления института страхования. В рамках добровольного медицинского страхования необязательный спрос определяет соотношение страховой премии и страховой суммы. Асимметрия информации проявляется в двух эффектах: неблагоприятный отбор и оппортунистическое поведение участников. Это имеет негативные последствия для рынка добровольного страхования. В медицинском страховании эффект неблагоприятного отбора выражается в невозможности идентифицировать и разделить пациентов на уровни риска (высокий и низкий). Наличие неблагоприятного отбора следует учитывать при разработке стратегии. С одной стороны, его последствия могут быть снижены за счет роста числа застрахованных. С другой стороны, дополнительные ограничительные меры – например, создание механизма, позволяющего не принимать на страхование пациентов с высоким уровнем риска, ограничение страховой суммы и перечня, входящих в программу услуг позволят снизить финансовые потери страховой компании. Следствием асимметрии информации является оппортунистическое поведение, которое выражается, как в действиях страховой компании (например, финансирование только текущих расходов без создания резервного фонда), так и в действиях пациента (застрахованные могут влиять на вероятность наступления страхового случая или величину страховых выплат). При формировании конкурентной стратегии страховой компании следует учитывать все вышеприведенные факторы. Стратегия должна включать положительные аспекты – внешние эффекты и «необязательный спрос»: это приведет к экономии средств страховщика. Введение дополнительных мероприятий по раскрытию информации о застрахованном, ограничений в рамках действующих программ позволит оптимизировать финансирование.

