

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

© 2013 Шеянов Дмитрий Сергеевич
Самарский государственный экономический университет
E-mail: panda63d@mail.ru

Рассматриваются вопросы преодоления структурных диспропорций в социально-экономическом развитии РФ. Автор отмечает, что уровень развития социальной сферы отстает от уровня производительных сил, необходимы научно обоснованные разработки по совершенствованию организационно-экономических механизмов рынка медицинских услуг.

Ключевые слова: рынок медицинских услуг, экономика, сфера услуг, социальные услуги, устойчивое социально-экономическое развитие страны.

В настоящее время Россия переживает период развития различных отраслевых рынков. Социальные услуги - это одна из частей непродуцированной сферы, или сферы услуг.

Существует ряд отличительных черт сферы услуг от материального производства. К таковым можно отнести наличие специфического риска для потребителя при приобретении услуг из-за их неосвязаемости и непостоянства качества и вследствие этого невозможности полного прогнозирования получаемых выгод до момента предоставления услуги.

Сфера услуг в постсоветских государствах продолжала считаться второстепенной по отношению к другим отраслям народного хозяйства, и ее развитию уделялось недостаточное внимание. Лишь в последние годы ситуация изменилась и, в частности, были значительно увеличены объемы финансирования социальной сферы, но качественные изменения в отрасли пока не достигнуты.

Вместе с тем в США отмечена важность тенденции резкого роста сферы услуг, на долю которой приходится свыше 70 % валового национального продукта и рабочих мест¹, а в странах Западной Европы в ней задействовано более 66 % общего числа занятых. Причины этого кроются в различиях экономических систем, в неопределенности статуса и толкования сущности социальных услуг, их места в системе отраслей народного хозяйства. Многообразие терминов для определения сферы услуг - "нематериальное производство", "непродуцированная сфера" и т.д. - вызвано попытками отнести различные элементы сферы услуг к другим сферам общественного воспроизводства и нечеткой определенности процессов и видов деятельности, относящихся к этой сфере.

Существует множество определений, характеризующих сферу услуг и сам термин "услуга".

Словарь экономиста дает услугам следующее определение: "Услуги - виды работ как результат трудовой непродуцированной деятельности физического или юридического лица в целях удовлетворения определенных потребностей покупателей (заказчиков)"².

Согласно определению Ф. Котлера услуга - это любая деятельность, которую одна сторона может предложить другой; неосозаемое действие, не приводящее к владению чем-либо. Ее предоставление может быть связано с материальным продуктом³. Это определение обобщает характеристики всех элементов сферы услуг.

В.И. Видяпин и Г.П. Журавлева определяют услугу как целесообразную деятельность человека, результат которой имеет полезный эффект, удовлетворяющий какие-либо потребности человека⁴. Их определение опирается на потребности человека, а значит, характеризует социальные услуги.

Отталкиваясь от данной формулировки, представим более узкое определение социальных услуг: это целенаправленная деятельность или неосозаемое действие, направленное на удовлетворение потребностей человека, несущее в себе элемент общественного блага и напрямую не связанное с производственной сферой.

Элемент общественного блага заключается в том, что оказание социальных услуг конкретному индивиду, как правило, приводит к получению выгоды и для всего общества: лечение больного человека повышает его трудоспособность и продолжительность жизни, а следовательно, его личный доход, увеличивается размер валового внутреннего продукта, что в масштабах государ-

ства приводит к заметным положительным изменениям, уменьшению социальной напряженности, повышению обороноспособности государства. Возникают так называемые “выгоды перелива” - благодаря деятельности, несущей в себе общественное благо в одной отрасли, происходят положительные изменения в других отраслях без каких-либо специальных усилий для их целенаправленного развития.

К наиболее важным социальным услугам, на наш взгляд, можно отнести:

- охрану здоровья населения;
- просвещение;
- охрану общественного порядка;
- потребительские услуги;
- другие виды услуг, соответствующие определению.

Более четкое и детальное определение структуры сферы услуг и социальных услуг затруднено вследствие высокой динамичности изменений в этой отрасли, появления новых услуг и отмирания устаревших.

Если воспользоваться иерархией потребностей, предложенной А. Маслоу, то можно увидеть, что социальные услуги прежде всего удовлетворяют первичные потребности человека, а также низшие уровни вторичных потребностей. Эта пирамида потребностей характеризует приоритетность для потребителя той или иной социальной услуги.

Государственные, рыночные и другие субъекты рынка социальных услуг имеют свои аналогичные пирамиды потребностей, иногда отличные по структуре и приоритетам от потребностей населения. Эти отличия, в свою очередь, вызывают различия в критериях оценки качества и эффективности оказываемых социальных услуг у различных субъектов и объектов рынка социальных услуг.

Потребители услуг в лице населения желают получать максимальный объем качественных и дешевых услуг, производители услуг стараются предоставлять их с минимальными затратами и по высокой цене, а государство в лице правительства стремится при минимальных бюджетных ассигнованиях обеспечить доступность для населения базовых социальных услуг и соблюдение социальной справедливости. Взаимодействие этих конкурирующих интересов определяет характер отношений, складывающихся между субъектами, объектами и инфраструктурой рынка социальных услуг.

Следует уточнить, что, кроме выделенных конкурирующих интересов, которые характеризуют уже сформировавшийся “идеальный” рынок, на реальном формирующемся рынке социальных услуг могут действовать и иметь значительное влияние другие интересы.

Объектом по отношению к социальным услугам выступают потребности общества и конкретных индивидов.

Субъектами, предоставляющими услуги, могут являться государство, общественные организации, коммерческие структуры и частные лица. К государственным субъектам, оказывающим социальные услуги, могут относиться различные бюджетные учреждения и организации, подчиняющиеся государственным структурам и контролируемые соответствующими департаментами, министерствами, ведомствами и агентствами.

Участие государства в обеспечении граждан социальными услугами возможно тремя способами: оно либо субсидирует спрос (например, оплачивает коммерческим организациям лечение социально уязвимых слоев населения), либо субсидирует предложение (налоговые льготы, субсидии производителям социальных услуг), либо выступает производителем социальных услуг, организуя соответствующую государственную структуру.

Большинство социальных услуг требует активного государственного вмешательства, так как обеспечение удовлетворения первичных потребностей является одной из важнейших функций государства как института, а общественные интересы не всегда совпадают с интересами рынка.

Социально-политический механизм, получивший название “государство”, возник на основе добровольной передачи людьми части их прав и свобод в пользу управляющей системы, обеспечивающей взамен удовлетворение первичных потребностей социума, которые он сам не в состоянии удовлетворить без возникновения этой управляющей структуры.

Права каждого индивида, гражданина на большинство социальных услуг закрепляются в конституции государства. Эти права отражаются через установление минимальных объемов оказания бесплатных социальных услуг, например, через гарантированный объем бесплатной медицинской помощи или предоставление бесплатных услуг адвоката для необеспеченных граждан.

Логичным является то, что государство в лице правительства при планировании социальных программ должно отталкиваться от потребностей народа, а не от оставшихся ресурсов после распределения на другие отрасли народного хозяйства. Данное положение вытекает из сложившегося противоречия между реальными потребностями общества, возможностями государства, а также его приоритетами. Финансирование социальных услуг, оказываемых государством, фактически осуществляется за счет средств, полученных через системы принудительного взыскания с налогоплательщиков.

Таким образом, фискальные органы государства производят перераспределение общественных благ. Отсюда следует вывод, что выполнение государством своих функций перед гражданами зависит в значительной мере от финансового благополучия, финансовой дисциплинированности налогоплательщиков и продуманности, адекватности фискального законодательства, рациональности организации системы налогообложения.

В данном контексте предпринимаемые сейчас Президентом и Правительством РФ меры по созданию благоприятного инвестиционного климата и всемерному развитию малого бизнеса могут значительно повлиять и на систему обеспечения социальными услугами.

Рыночные структуры в лице коммерческих организаций, как и государство, участвуют в процессе предоставления социальных услуг, но для них первичным является выполнение миссии организации и максимизация прибыли, а не осуществление справедливого перераспределения ресурсов и обеспечение блага для всего социума.

В качестве рыночных субъектов, оказывающих социальные услуги, можно выделить частных предпринимателей, хозрасчетные организации, коммерческие частные фирмы. Услуги могут оказывать также частнопрактикующие специалисты (народные целители, врачи частной практики и т.д.). В условиях доминирования рыночных принципов предоставления социальных услуг последние становятся привилегией для лиц, способных их оплатить.

Вместе с тем условия рынка стимулируют оказание широкого ассортимента высокотехнологичных и уникальных услуг, удовлетворяющих практически любые потребности индивида, которые в системе государственных социальных услуг могут вовсе не предоставляться. Чтобы ры-

ночные структуры получали прибыль, необходим дефицит, точнее, превышение спроса над предложением, иначе для коммерческой организации теряется смысл существования.

Если же есть неудовлетворенный спрос в социальных услугах, особенно неплатежеспособный, то снижается уровень жизни малообеспеченных граждан, возникает социальная напряженность.

На примере рынка медицинских услуг видно, как антимонопольный комитет утверждает ценовые рамки для государственных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), а коммерческие организации определяют свои цены самостоятельно и зачастую при незначительном сезонном увеличении спроса их цены удваиваются. В связи с этим бюджетные организации, где сохраняется бесплатное оказание медицинской помощи, испытывают перегрузки и отказывают в госпитализации многим больным.

Откликом на неудовлетворенный и неплатежеспособный спрос стало возникновение на рынке социальных услуг множества некоммерческих неправительственных организаций (НПО). Они косвенно регулируются международными финансирующими организациями и действуют в рамках правового поля, определенного государством. Действие на рынке социальных услуг НПО определяет отличия этого типа рынка от, например, сырьевых рынков или любых других. НПО оказывают социальные услуги в основном на безвозмездной для потребителей основе социально незащищенным и социально уязвимым слоям населения, принимая на себя ношу обеспечения гуманности и социальной справедливости. Некоммерческие негосударственные общественные формации называют еще "третьим сектором".

Третий сектор - это прежде всего общественные некоммерческие организации, которые занимаются удовлетворением тех социальных потребностей, которые не удовлетворяются ни рынком (из-за низкой доходности), ни государством (из-за недостатка ресурсов или узости сегмента общества, на который направлены социальные услуги). Некоммерческие общественные организации - элемент любого демократического общества, обратная связь общества по отношению к правительству, отражение неудовлетворенного государством и рынком спроса в социальных услугах.

Когда общественные организации называют неправительственными, происходит логическое

противопоставление третьего сектора государству, тогда как к третьему сектору относятся и проправительственные (созданные по инициативе правительственных органов и курируемые правительством) некоммерческие организации.

Таким образом, правильным будет определение двух типов некоммерческих общественных организаций, выступающих субъектами по отношению к социальным услугам: проправительственные организации и собственно общественные организации (созданные по инициативе граждан или при поддержке международных благотворительных формаций и курируемые общественным мнением или финансирующей благотворительной организацией-донором).

Существует также третий тип общественных организаций - клубы по интересам, всевозможные дисконтные клубы или другие общественные формации, инициаторами создания которых выступают коммерческие структуры. Данный тип общественных организаций может оказывать некоторые социальные услуги, но, как правило, это происходит в процессе привлечения клиентов, для максимизации прибыли, удовлетворяются в основном вторичные потребности высокого уровня, не оказывается значительного влияния на общество, поэтому выделение данного типа как отдельного субъекта рынка социальных услуг нецелесообразно.

Сбалансированная трехкомпонентная система оказания социальных услуг - государство, коммерческие структуры и общественные организации - является ключевым условием наиболее полного удовлетворения потребностей социума в социальных услугах. Однако существует ряд ограничений на оказание части социальных услуг тем или иным компонентом системы, определяемых государством для обеспечения соответствующего качества социальных услуг и соблюдения определенных морально-этических норм. Социальная политика государства определяет функционирование всего рынка социальных услуг, и государство несет ответственность за ситуацию на рынке социальных услуг.

Отрасль здравоохранения относится к сфере социальных услуг и часто рассматривается как "чистое" общественное благо⁵ или "чистая" социальная услуга, поскольку этой отрасли присущи практически все характеристики, отличающие социальные услуги от других отраслей народного хозяйства.

Здравоохранение, являясь отраслью народного хозяйства, значительно влияет на все остальные отрасли, так как эффективность умственного и физического труда человека напрямую зависит от состояния его здоровья. Поэтому существует взаимосвязь между здоровьем населения страны и величиной валового внутреннего продукта (ВВП). Эта связь была раскрыта В.П. Корчагиным, который установил, что нормативное финансирование здравоохранения экономически выгоднее, чем потеря ВВП при недофинансировании лечебных учреждений⁶. Размер недополученного ВВП за год вследствие преждевременных смертей, болезней и инвалидности в денежном эквиваленте значительно превышает сумму нормативного финансирования здравоохранения для лечения и предупреждения этих болезней.

Рынок медицинских услуг представляет собой многофакторную комплексную систему, состоящую из отдельных элементов - региональных рынков. На региональном уровне реально возможна рациональная организация рыночной инфраструктуры, в том числе рынка медицинских услуг. В качестве элементов системы, составляющей рынок медицинских услуг, можно выделить рынки отдельных областей, городов, районных центров и мелких населенных пунктов. В связи с этим в последнее время исследователями особое значение придается изучению региональных рынков, поскольку они, являясь элементами рынка, определяют тенденции развития всей системы в целом. Вместе с тем необходимо учитывать то обстоятельство, что, несмотря на определенный уровень автономности, региональные рынки взаимосвязаны в рамках рынка с общим народнохозяйственным рынком, реагируя на его воздействия. Кроме того, региональный рынок испытывает влияние и может взаимодействовать с интернациональным мировым рынком. Именно на региональном уровне (на уровне отдельных областей и городов) есть возможность реального повышения эффективности функционирования всего рынка. Региональный рынок представляет собой открытую систему, так как на него оказывается влияние извне и он сам активно взаимодействует с окружающей средой. Формирование регионального рынка медицинских услуг может происходить по нескольким направлениям - через формирование спроса и осуществление региональной политики как составной части общей политики государства, направленной на эффектив-

ное использование региональных факторов жизнедеятельности и хозяйствования для достижения стратегических целей устойчивого социально-экономического развития страны.

Проблемы формирования спроса на социальные услуги, особенно спроса на медицинские услуги, требуют дальнейшего изучения. Создание спроса на медицинские услуги имеет свои особенности: государственная система здравоохранения формирует спрос на основе принципов здорового образа жизни, профилактики заболеваний и концентрации на заботе населения о собственном здоровье, коммерческие же организации стремятся сформировать значительный спрос на услуги, которые являются для них доходными.

Некоммерческие общественные объединения при формировании спроса на свои услуги не так активны, как коммерческие предприятия, так как зачастую их миссия состоит в удовлетворении спроса небольшой целевой группы, которая не представляет интереса для предпринимателей и не попадает в поле зрения государства.

Когда целевая группа представлена небольшим числом людей или организаций, более эффективными, особенно на региональном уровне, оказываются поиск и прямой контакт с объектами, на которые направлены услуги общественной организации, вместо использования обычных средств рекламы услуг и привлечения потребителей. Коммерческие организации при формировании спроса на медицинские услуги пользуются уже стандартизированными технологиями маркетинга услуг, которые применяются при продвижении на рынок любой другой услуги.

Государство и общественные организации для формирования спроса активно используют, кроме того, технологии социального и некоммерческого маркетинга.

Несмотря на понимание важности проблемы здоровья населения, во многих государствах здравоохранение финансируется в недостаточном объеме. В этих условиях возникает вопрос о том, как при минимальных затратах добиться качественного и количественного улучшения здоровья народа.

Одним из решений данной проблемы является формирование общественного мнения в сторону профилактики заболеваний и здорового образа жизни, т.е. создание спроса на услуги профилактического характера и услуги, способствующие сохранению здоровья. Применение социального мар-

кетинга при образовании общественного мнения может быть использовано в качестве организационно-экономического механизма повышения экономической эффективности здравоохранения и развития рынка медицинских услуг.

Следует особо отметить необходимость научно обоснованного подхода к системе социального маркетинга для популяризации профилактики заболеваемости населения. При этом может осуществляться маркетинг населению (социальный маркетинг) и маркетинг потенциальным участникам - партнерам в программе (корпоративный маркетинг). Социальный маркетинг в области профилактики ставит своей целью изучить поведение людей с тем, чтобы более эффективно проводить профилактическое вмешательство.

Эффективная работа на разных стадиях социального маркетинга может быть обеспечена разработкой комплекса методических приемов, набор которых будет устанавливаться в зависимости от поставленных целей. Для проведения социального маркетинга и организации "паблик рилэйшнз" (public relations), возможно проведение мероприятий как на национальном, так и на региональном уровне. В связи с этим для получения программой поддержки можно предложить следующие основные направления деятельности:

- разработать подходы, убеждающие политиков, медицинских работников, ученых и других партнеров в ценности и необходимости профилактики. При этом большое значение имеет проведение пресс-конференций, представление отчетов, деклараций, пресс-релизов, информирующих об успехах профилактики;

- привлечь к профилактической деятельности и получить поддержку со стороны людей, принимающих решения. Привлечение этих структур эффективно в случаях, когда они становятся полноправными партнерами в профилактических программах;

- проводить национальные кампании по факторам риска, заболеваниям, отвечающие потребностям профилактики, с широким привлечением СМИ различных уровней, медицинских работников, немедицинского сектора;

- включить социальный маркетинг в перечень необходимых элементов при разработке профилактических программ, финансируемых государством;

- активно сотрудничать с медицинскими и другими организациями, занимающимися рекламированием продукции в центральных СМИ.

При рациональном подходе применение социального маркетинга в здравоохранении может дать положительный экономический эффект и вызвать улучшение состояния здоровья населения на основе современных технологий формирования общественного мнения в области профилактики заболеваний и здорового образа жизни.

Вместе с тем следует понимать, что формирование общественного мнения в сторону профилактики заболеваний не является панацеей от всех проблем здравоохранения страны, а представляет собой лишь один из способов эффективного улучшения состояния здоровья народа.

Таким образом, рынок медицинских услуг является элементом комплексной многофакторной системы связей регионального рынка, посредством которой происходит не только удовлетворение, но и формирование рационального спроса на медицинские услуги.

Рынок медицинских услуг взаимосвязан с другими рынками региона, реагирует на воздействие ситуационных факторов, и для его разви-

тия необходимо приведение социальной политики государства в соответствие со спецификой региона, уровнем развития экономики и производительных сил в нем. Рынок медицинских услуг является одним из элементов рынка социальных услуг, содержит в себе его основные особенности, но в то же время имеет свои специфические характеристики.

¹ Песоцкая Е.В. Маркетинг услуг. СПб., 2000. С. 59.

² Цит. по: Стаханов В.Н., Стаханов Д.В. Маркетинг сферы услуг : учеб. пособие. М., 2001. С. 108.

³ Котлер Ф. Маркетинг Менеджмент. СПб., 1999. С. 541.

⁴ Общая экономическая теория (политэкономия) : учебник / под ред. В.И. Видяпина, Г.П. Журавлевой. М., 1995. С. 73.

⁵ Сураева М.О., Титов А.Б. Перспективы инновационного развития и модернизации экономики России // Вопросы экономики и права. 2013. № 1.

⁶ Корчагин В.П. Стоимость национального «груза болезней» в России в 1993-1997 гг. // Здравоохранение. 1998. № 6. С. 27.

Поступила в редакцию 02.05.2013 г.