

МАЛЬЦЕВ Андрей Александрович

Доктор экономических наук,
заведующий кафедрой мировой экономики

Уральский государственный экономический университет
620144, РФ, г. Екатеринбург, ул. 8 Марта/Народной Воли, 62/45
Контактный телефон: (343) 251–96–10
e-mail: kafedra_meo_usue@mail.ru



ФЕЧИНА Алёна Олеговна

Специалист департамента по молодежной политике

Уральский государственный экономический университет
620144, РФ, г. Екатеринбург, ул. 8 Марта/Народной Воли, 62/45
Контактный телефон: (343) 221–26–03
e-mail: alyona_fechina@mail.ru

К методологии структурирования и оценки объемов мирового рынка медицинских услуг

Ключевые слова: мировой рынок услуг; рынок медицинских услуг; медицинский туризм; система здравоохранения; медицинские процедуры.

Аннотация. Проанализированы основные тенденции мирового рынка услуг. Определены структура мирового рынка медицинских услуг и доля расходов на лечение за рубежом в общем объеме расходов на медицинское обслуживание и здравоохранение. Выявлена роль Российской Федерации как активного участника международного рынка медицинских услуг.

Мировой рынок услуг занимает особое место в современных международных экономических отношениях и формируется стремительными темпами. За 2000–2010 гг. объем международной торговли услугами возрос с 1 483 млрд до 3 695 млрд дол. Рост мировой торговли товарами немного запаздывал в динамике (с 6 456,3 млрд до 15 236,8 млрд дол.), что обусловило повышение доли услуг в мировом обороте с 18,7 до 19,9% [1. Р. 207–208].

Одним из самых быстро растущих секторов мирового рынка услуг является медицина. Это обусловлено множеством факторов, в том числе научно-техническим прогрессом, увеличением доли медицинских услуг в структуре ВВП, особенно в промышленно развитых странах, ростом деловой активности, производительности труда, благосостояния в большинстве стран мира. При этом технологический уровень и качество предоставляемых услуг обуславливают их позиции на рынке, служат главными критериями выбора для потребителей.

При рассмотрении мирового рынка медицинских услуг следует учитывать тот факт, что глобализационные процессы в здравоохранении носят двойственный характер. С одной стороны, научно-техническое сотрудничество, доступ населения к медицинским услугам других стран позволяют развиваться мировому здравоохранению более высокими темпами. С другой стороны, возникают потенциальные угрозы для экономической безопасности отдельных стран («утечка умов» медицинского персонала за рубеж, проблема определения авторства научных открытий и т. д.).

Изменения, происходящие в мировой системе здравоохранения в последние десятилетия (увеличение количества высококвалифицированных специалистов, модернизация медицинского оборудования, трансформирование системы межгосударственного регулирования внешнеэкономической деятельности), предопределили формирование новой модели производства и потребления медицинских услуг. Так, процессы глобализации привели к формированию на рынке здравоохранения особого явления — трансграничной мобильности пациентов. Пациенту, прибывающему на лечение в другую страну, доступен целый ряд медицинских услуг. Однако не все из них могут быть классифицированы как экстренные и жизненно необходимые. Структуру мирового рынка медицинских услуг можно представить следующим образом (табл. 1).

Т а б л и ц а 1

Структура мирового рынка медицинских услуг [2]

Направление	Основные медицинские процедуры
Альтернативная медицина	Массаж, детоксификация, аюрведические и гомеопатические процедуры
Гастроэнтерология	Лечение нарушения обмена веществ, заболеваний печени, желудка, кишечника
Гематология	Лечение заболеваний крови
Гинекология	Ведение беременности, лечение гинекологических заболеваний
Дерматология	Лечение гипергидроза, угревой болезни, тяжелых ожогов, потери волос, пилинг, криотерапия
Диагностика	УЗИ, МРТ, ЭКГ, ФГС, коронарография, маммографическое обследование, ангиография
Иммунология	Лечение аутоиммунных заболеваний, лечение аллергии и астмы
Кардиология	Ангиопластика, шунтирование, стентирование, лечение кардиологических заболеваний, проведение операций на сердце, сосудах и легких
Косметология	Установка/удаление имплантов, круговая подтяжка лица, ринопластика, абдоминопластика, блефаропластика, пересадка волос, липосакция
Неврология	Лечение эпилепсии, неврологических расстройств
Нефрология	Лечение почечнокаменной болезни, гемодиализ
Онкология	Химиотерапия, радиотерапия, гамматерапия, хирургическое лечение онкозаболеваний
Ортопедия	Протезирование тазобедренного сустава, эндопротезирование коленного сустава, плечевого сустава, лечение заболеваний суставов и позвоночника, плоскостопия, ампутации
Отоларингология	Лечение острых и хронических гайморитов, тонзиллитов, ринитов, отитов, фарингитов, ларингитов
Офтальмология	Лечение астигматизма, катаракты, глаукомы, пресбиопии, косоглазия, лазерная коррекция зрения, замена хрусталика
Педиатрия	Детская трансплантология, неонатальный скрининг, детская кардиология
Пластическая хирургия	Реконструктивная хирургия, черепно-лицевая хирургия
Психотерапия	Лечение расстройств пищевого поведения, психических расстройств
Реабилитация	Физиотерапевтические процедуры, реабилитация после ампутации, операций, травм, избавление от наркотической и алкогольной зависимости
Репродуктивная медицина	Лечение бесплодия, ЭКО, суррогатное материнство
Стоматологические услуги	Установка виниров, мостов, коронок, имплантов, удаление зуба, отбеливание, лечение парадентита, гингивита
Трансплантология	Трансплантация органов
Урология	Вазектомия, лечение мужского бесплодия, недержания мочи
Хирургия	Лапароскопия, нейрохирургические операции, мастэктомия, установка стента, операции с использованием установки Da Vinci, операции по смене пола
Эндокринология	Лечение диабета
Эстетическая медицина	Уколы ботокса и коллагена, спа-процедуры, лифтинг, безоперационная подтяжка лица

Из-за отсутствия четкого определения медицинского туризма и его составляющих, международных соглашений в этой сфере, общей систематизированной методологии сбора данных истинные масштабы явления оценить трудно. В некоторых странах ведется мониторинг иностранных пациентов, побывавших непосредственно на приеме у врача, в других отслеживают количество человек, прибывших в страну для прохождения лечения. В большинстве случаев нет достоверной информации о заболеваниях, видах и результатах лечения таких пациентов. Более того, сегодня отсутствует единая мировая система сравнения и оценки лечебных заведений. При составлении рейтинга клиник следует прибегать к методологии, учитывающей следующие критерии:

- статистика результатов лечения в данной клинике (процент смертности во время операции, количество осложнений и фактов инфицирования в послеоперационный период, период ремиссии);
- источник данных, используемых для анализа результатов деятельности;
- статистическая погрешность в ходе анализа (количество пожилых людей и пациентов с сопутствующими заболеваниями в общей выборке) [3].

По оценкам некоторых экспертов, мировой валовой объем медицинских услуг, оказываемых нерезидентам, еще в 2007 г. достиг 60 млрд дол. и увеличивается ежегодно на 20% [4. Р. 1849]. Последние данные по международному рынку медицинских услуг были опубликованы в конце 2011 г. в докладе ОЭСР «Здоровье в цифрах 2011». По данным доклада, в 2009 г. объем рынка медицинских услуг стран ОЭСР составил 12 млрд дол. При этом во многих странах доля расходов на лечение за рубежом в общем объеме расходов на медицинское обслуживание и здравоохранение весьма существенна (рис. 1).

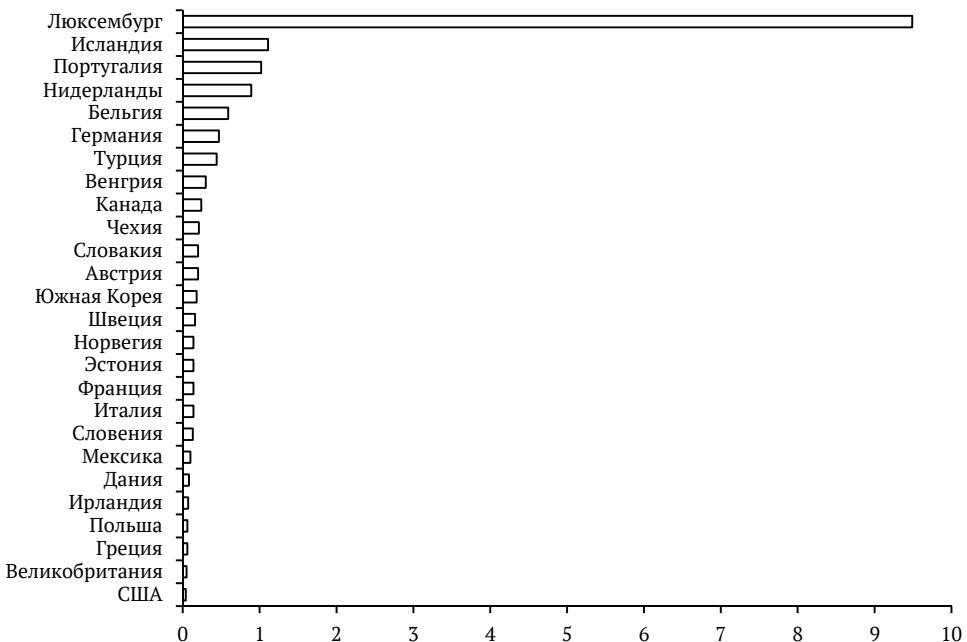


Рис. 1. Доля расходов на лечение за рубежом в общем объеме расходов на медицинское обслуживание и здравоохранение в 2009 г., % [4. Р. 159]

Можно выделить несколько факторов роста международной мобильности пациентов, в том числе развитие информационных технологий, снижение транспортных расходов вследствие глобализации, либерализацию торговли услугами. Однако определяющими для медицинского туризма являются индивидуальные для каждого паци-

ента обстоятельства. Наиболее распространенная причина — недоступность того или иного вида лечения или большая очередь в родной стране. Известные люди предпочитают лечиться за рубежом во избежание огласки. Пациенты из развитых стран выбирают современные высокотехнологичные клиники развивающихся стран (Таиланд, Индия, Израиль), чтобы минимизировать расходы на лечение, поскольку стоимость лечения на родине и за рубежом может различаться в несколько раз (табл. 2).

Т а б л и ц а 2

Стоимость оказания медицинских услуг в различных странах (март 2011 г.), дол. [5]

Медицинская процедура	США	Индия	Таиланд	Сингапур	Мексика	Польша	Велико- британия
Абдоминопластика	6 400	2 900	3 500	6 250	3 000	3 500	4 810
Ангиопластика	47 000	11 000	10 000	13 000	15 000	7 300	8 000
Артродез позвонков	43 000	5 500	7 000	9 000	15 000	н/д	н/д
Замена сердечного клапана	150 000	9 500	11 000	13 000	18 000	9 520	н/д
Коронарное шунтирование	113 000	10 000	13 000	20 000	3 250	7 140	13 921
Мастэктомия	17 000	7 500	9 000	12 400	7 500	н/д	н/д
Отбеливание зубов	289	100	100	н/д	350	174	500
Поверхностное эндопротезирование тазо- бедренного сустава	47 000	8 250	10 000	12 000	12 500	7 905	н/д
Ринопластика	4 500	2 000	2 500	4 375	3 200	1 700	3 500
Увеличение груди	6 000	2 200	2 600	8 000	2 500	5 243	4 350
Уменьшение или изменение формы груди	5 200	2 500	3 750	8 000	3 000	3 146	5 075
Установка зубных коронок	385	180	243	400	300	246	330
Установка зубных имплантов	1 188	1 100	1 429	1 500	950	953	1 600
Эндопротезирование тазобедренного сустава	47 000	9 000	12 000	11 000	17 300	6 120	12 000
Эндопротезирование коленного сустава	48 000	8 500	10 000	13 000	14 650	6 375	10 162

Поездка на лечение за границу — явление не новое. Однако такие высокие темпы роста мобильности пациентов наблюдаются лишь с 2000-х гг. Наибольшей популярностью пользуются медицинские услуги в Чешской Республике, Польше, Турции, Эстонии и Словении (рис. 2).

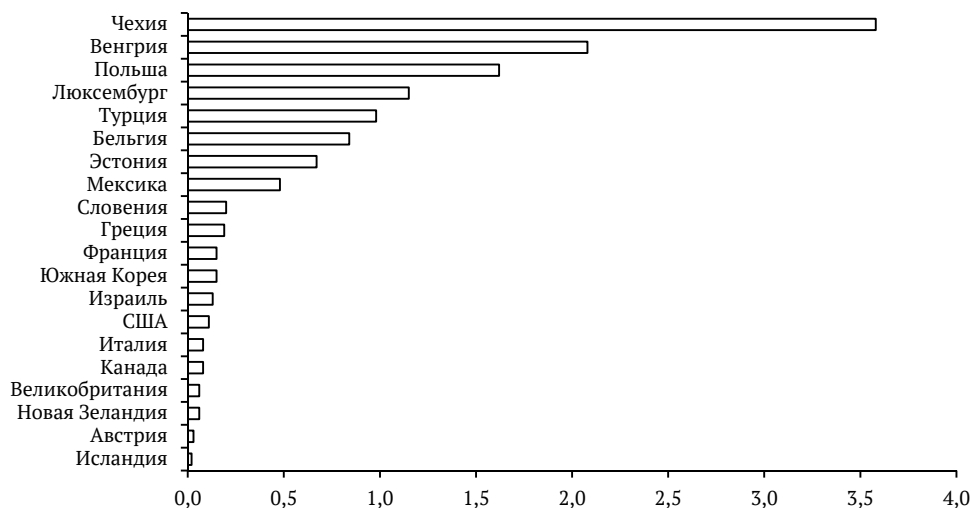


Рис. 2. Доля экспорта медицинских услуг в общем объеме расходов на медицинское обслуживание и здравоохранение в 2009 г., % [4. Р. 159]

Учитывая значительное увеличение объемов медицинского туризма возникает необходимость внедрения комплексной оценки его влияния на систему здравоохранения в целом, а также установления международных стандартов в данной сфере. Основной проблемой при этом будет выработка соответствующей стратегии, которая позволит значительно сократить риски и повысить эффективность здравоохранения.

Средний возраст человека, выбирающего лечение за рубежом, составляет 50 лет [4. Р. 1849]. Исследования показывают, что около 85% пациентов остаются довольны результатами лечения. Остальных уровень обслуживания и качество лечения не устраивают.

Ситуация в мировой экономике в целом оказывает существенное влияние на международный рынок медицинских услуг. По прогнозам, в 2012 г. в странах с развитой экономикой (США, ЕС) будет наблюдаться увеличение числа безработных и рост налогообложения, что повлияет на спрос на рынке медицинских услуг. Потребители будут стараться свести к минимуму расходы на здравоохранение: откладывать лечение или отказываться от плановых операций. Однако спрос на международном рынке медицинских услуг сохранится. Особенно востребованы будут такие процедуры, как лечение бесплодия, трансплантация и лечение стволовыми клетками. В развивающихся странах (Россия, Китай) рост финансовых возможностей пациентов опережает развитие отечественного рынка медицинских услуг. Данный факт будет способствовать увеличению международной мобильности пациентов [6]. Ожидается, что вследствие кризиса сократится количество игроков на международном рынке медицинских услуг, внимание компаний будет сфокусировано на потребностях клиента [6].

В последнее время Российская Федерация является активным участником международного рынка медицинских услуг, здесь можно получить практически любое лечение, за исключением детской трансплантологии [7. С. 9]. В стране проводятся медицинские процедуры и операции по мировым стандартам, с результатами на уровне лучших клиник мира. Причем на высокотехнологичные операции для российских граждан квоту дает государство. Всемирно известные российские центры постоянно принимают пациентов из стран ближнего и дальнего зарубежья, которых по тем или иным причинам не устраивают ведущие мировые клиники.

Во всем мире в различных сферах здравоохранения применяются методы лечения и технологии, выработанные российскими врачами-учеными. Международная медицинская общественность признает открытия и разработки отечественных специалистов, приглашает выступать на самых престижных площадках.

Конечно, в системе российского здравоохранения существует ряд серьезных проблем: полностью не устранено отставание по отдельным направлениям, сохраняется острая ситуация с доступностью квалифицированной помощи в отдаленных районах, частично отсутствует инфраструктура. Наконец, с начала 1990-х гг. лечиться за рубежом стало более престижно. В России работает огромное количество агентов, которые привлекают пациентов для лечения в зарубежных клиниках, получая проценты. По официальным данным, 15 тыс. пациентов ежегодно уезжают на лечение в другие страны, при этом отток капитала составляет миллиарды долларов [7. С. 9].

Решение проблемы повышения конкурентоспособности и сохранения высокого качества медицинской помощи является первоочередной для российской системы здравоохранения задачей и занимает ключевое место в совокупности социальных задач государства. Комплексный подход к увеличению конкурентоспособности российских компаний на международном рынке медицинских услуг позволит увеличить экономическую эффективность отечественной системы здравоохранения: повысить количественные и качественные результаты лечения, привлечь дополнительные денежные средства (в том числе иностранный капитал), необходимые для проведения исследований и обновления технологической базы.

Источники

1. International Trade Statistics 2011. World Trade Organization, 2011.
2. Medical Tourism Procedures. URL : www.onlinemedicaltourism.com.
3. Green S. Comparing Quality in Medical Tourism. URL : www.imtj.com.
4. Health at a Glance 2011 : OECD Indicators. OECD Publishing, 2011.
5. Lunt L., Smith R., Exworthy M. Medical Tourism : Treatments, Markets and Health System Implications : A Scoping Review. OECD Publishing, 2011.
6. Pollard K. Medical Tourism: Trends for 2012 and Beyond. URL : www.imtj.com.
7. Михеев С. Доктор Aibolit // Российская газета. 2012. № 29(5702).