

Губина М.А.

Ассистент кафедры мировой экономики СПбГУ

Ст.преподаватель кафедры мировой экономики МБИ

Особенности функционирования национальной системы здравоохранения в контексте вступления России в ВТО

Активное развитие внешнеэкономических связей Российской Федерации заставляет задуматься о последствиях либерализации внешней торговли для национальной системы здравоохранения. Как известно, здравоохранение является важнейшим фактором формирования здоровья населения, одним из институтов безопасности нации и должно быть высшим национальным приоритетом. Поэтому вопросу о том, каким образом вступление России в ВТО повлияет на развитие системы здравоохранения и обеспечение доступа населения к медицинским услугам должно уделяться повышенное внимание.

Особое значение для сферы здравоохранения имеют следующие четыре многосторонних соглашения ВТО: Генеральное соглашение о торговле услугами (ГАТС) и Соглашения о применении санитарных и фитосанитарных мер (СФМ), технических барьерах в торговле (ТБТ) и торговых аспектах прав интеллектуальной собственности (ТРИПС). Приведение системы отечественного здравоохранения в соответствии со стандартами ВТО является важной и ответственной задачей для нашей страны.

Либерализация режима внешней торговли может повлиять на здоровье людей самым различным образом. Иногда это воздействие сказывается непосредственно, и его эффект очевиден, как это имеет место в случае болезни, проникающей через границы вместе с импортируемыми товарами, или в случае вспышки какого-либо заболевания, которое нарушает торговлю, движение капиталов и миграцию людей. В других случаях эти последствия носят относительный характер. Так, снижение торговых тарифов может привести к снижению цен на медицинское оборудование и товары медико-санитарного назначения, такие как лекарственные средства и препараты крови. Изменение международных правил, регламентирующих защиту патентов, оказывает воздействие на доступ к основным лекарственным средствам, диагностическим приборам и передачу технологий, что в целом сказывается и на национальных системах здравоохранения. С другой стороны, национальные и международные стандарты и

правила в области здравоохранения также могут иметь важные последствия для торговли. Например, стандарты "Codex", руководящие принципы и рекомендации - для торговли пищевыми продуктами, Международные медико-санитарные правила - для международных перевозок, а Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака - для торговли табачными изделиями.¹

Сегодня перед многими странами также стоят задачи по обеспечению соблюдения норм СФМ и ТБТ. Это имеет особое значение в таких областях, как безопасность пищевых продуктов и, соответственно, качество, безопасность и эффективность диагностических средств и медицинских препаратов. Данные торговые соглашения создают обязательства по разработке правил на основе научных данных, проведению требуемых оценок риска и соблюдению международных стандартов под надзором независимых и эффективных регулирующих национальных органов.

Развитие торговли медицинскими услугами находится также под влиянием других соглашений ВТО. Например, медицинское страхование попадает в сектор финансовых услуг. Таким образом, если в нем будут приняты какие-либо общие правила, они будут распространяться и на услуги медицинского характера. Однако в контексте доступа к финансовым услугам медицинское страхование не обсуждается. Большой коммерческий интерес для ведущих членов ВТО представляют финансово-энергетический, телекоммуникационный сектора. В настоящее время к организациям, осуществляющим добровольное медицинское страхование, не применяется ограничение на долю иностранного участия в капитале. По данным Единого государственного реестра страховых организаций, на 15 июля 2005 г. лицензии на осуществление добровольного медицинского страхования имели 864 компании, из них по различным официальным данным 57 компаний с прямым участием иностранного капитала в уставном капитале организации.² Очевидно, что российские компании, занимающиеся медицинским страхованием, пока не видят угрозы со стороны своих иностранных конкурентов, так как попытка создать специальную секцию по медицинским услугам в Российском Союзе предпринимателей и промышленников (РСПП) не увенчалась успехом.

¹ WTO Agreements and public Health // A joint study by the WHO and the WTO secretariat. Geneva, 2002

² http://www1.minfin.ru/july05_02.htm

Особенности функционирования национальной системы здравоохранения в контексте вступления России в ВТО// Материалы международной научно-практической конференции «Эволюция международной торговой системы: перспективы для развивающихся рынков» (1-2 марта 2007г.)

СПб: Европейский дом, 2007

Особенности функционирования национальной системы здравоохранения в контексте вступления России в ВТО// Материалы международной научно-практической конференции «Эволюция международной торговой системы: перспективы для развивающихся рынков» (1-2 марта 2007г.)

СПб: Европейский дом, 2007

Другое немаловажное соглашение касается регулирования торговли медицинскими услугами. Классификатор ГАТС включает в число медицинских услуг общее и специальное медицинское обслуживание, деятельность высшего и среднего медицинского персонала, больничное и амбулаторное обслуживание, а также деятельность медицинских лабораторий.¹

Потенциальная емкость рынка медицинских услуг очень велика. Так, например, расходы на душу населения в странах ОЭСР достигли в конце 90-х годов в среднем 2071 доллар США. Расходы на медицинские услуги во всех странах мира оценивались в конце 90-х годов XX в. в 3 трлн. долларов. О темпах роста расходов на здравоохранение можно также судить на примере системы Medicare в США. В 1970 г. затраты составляли 6 млрд. долларов, а к концу XX века они достигли 200 млрд. долларов в год.²

В настоящее время в мире сложилось несколько организаций моделей систем здравоохранения. В основе их классификации лежит форма собственности и характер финансирования медицинских услуг. Первая из них – государственная (существовала в СССР до 1991 года, в Англии она получила название – система Бевериджа). Вторая, получившая большое распространение, система медицинского страхования (система Бисмарка, опыт Германии и Голландии получил распространение в большинстве европейских стран). И, наконец, третья система – рыночная модель или платная медицина (действует в США и Израиле).

Несмотря на разнообразие систем здравоохранения и их финансирования, гарантом в этих отношениях выступает государство. Оно устанавливает стандарты, регламентирует квалификационные требования, осуществляет контроль за качеством медицинского обслуживания. На систему здравоохранения выделяется определенная часть валового внутреннего продукта (ВВП). В 2004 году показатель в РФ составлял 4%³, в то время как в экономически развитых странах удельный вес ВВП, идущего на здравоохранение, составляет не менее 8-10% ВВП (в США – 15,3%).⁴

Расширение торговли услугами в области здравоохранения сказывается на способности национальных министерств здравоохранения точно оценивать и быстро

¹ UNCTAD. Trade in Medical Services. Geneva, 1997.

² UNCTAD. Trade in Medical Services, Geneva, 1997.

³ WHO, Federal Service for State Statistics, 2004

⁴ OECD Health Date, 2006, Paris, June

реагировать на риски и возможности, связанные со здоровьем людей. У экспертов нет единого мнения, к каким последствиям приведет либерализация сферы услуг. Секретариат ВТО утверждает, что присоединение той или иной страны к ГАТС не повлечет за собой большой опасности для систем здравоохранения, поскольку механизм этого соглашения позволяет государствам закрыть для переговоров те статьи, которые они считают нужными в интересах развития систем здравоохранения своих стран. В целом, по заявлению бывшего генерального директора ВТО Майкла Мура, сфера действия ГАТС не распространяется на услуги, представляющие особую важность для страны. В руководстве по ведению переговоров однозначно сказано, что каждый член ВТО имеет право самостоятельно определять сектора, подлежащие либерализации.¹

Другая точка зрения состоит в том, что вступление в ВТО может отрицательно повлиять на национальную систему здравоохранения. Продвигаемая в рамках ГАТС идея конкуренции ограничивает участие государства в различных отраслях, в том числе и в медицинской сфере. Отсюда можно сделать вывод, что линия на либерализацию будет последовательно проводиться, а поскольку переговоры идут как раунды, всегда будет возможность вернуться к отложенному вопросу, внося соответствующие коррективы. Присоединение к ГАТС, на взгляд сторонников этой позиции, заставит страны открыть для иностранной конкуренции отрасли с участием государства. Переговоры приведут к приватизации государственных лечебно-поликлинических учреждений или аутсорсингу государственных услуг, а это осложнит доступ населения к медицинским услугам, снизит качество медицинской помощи.² Уже сейчас в ходе реформы здравоохранения в большинстве регионов России проводится стратегия неявного замещения бесплатной медицинской помощи платными услугами. Она заключается в расширении объема платных услуг в государственных учреждениях здравоохранения, а также перекладывании на население части неоплачиваемых страховыми компаниями и государством затрат на оказание медицинской помощи. Таким образом, при обсуждении последствий либерализации сферы медицинских услуг мнения специалистов расходятся. Однако единство экспертных мнений проявляется в подходе к медицинским услугам: последние

¹ http://dialogs.org.ua/crossroad_full.php?m_id=4727

² Ellen R. Shaffer, Joseph E. Brenner, MA Trade and Health: Reformulating Global Governance to Advance Public Health // Center for Policy Analysis on Trade and Health. 2005, December

Особенности функционирования национальной системы здравоохранения в контексте вступления России в ВТО// Материалы международной научно-практической конференции «Эволюция международной торговой системы: перспективы для развивающихся рынков» (1-2 марта 2007г.)

СПб: Европейский дом, 2007

Особенности функционирования национальной системы здравоохранения в контексте вступления России в ВТО// Материалы международной научно-практической конференции «Эволюция международной торговой системы: перспективы для развивающихся рынков» (1-2 марта 2007г.)

СПб: Европейский дом, 2007

обладают не просто коммерческим характером, но и являются своего рода общественным благом. Доступность к ним лежит в основе здоровья нации.

В настоящее время большинство стран-участниц ВТО либерализовали достаточно ограниченную часть рынка услуг. Более открытыми являются сфера туризма, гостиничного бизнеса и ресторанов, компьютерных услуг; менее – сфера образования, здравоохранения, авиации, основных телекоммуникаций и банковский сектор. Однако, по данным ежегодного отчета ВТО, лишь 40 развитых и около 20 развивающихся стран приняли на себя соответствующие обязательства в сфере здравоохранения.¹

В перспективе ГАТС может привести к тому, что сектор здравоохранения станет более открытым. В настоящее время проводятся переговоры по постепенной либерализации торговли услугами в соответствии с ГАТС. Определение торговли услугами в этом Соглашении строится на четырех типах сделок (в зависимости от видов поставки), а именно: трансграничное оказание услуг, потребление услуг за рубежом, коммерческое присутствие за рубежом и физическое присутствие отечественных специалистов за рубежом.² О преимуществах и недостатках либерализации торговли для сферы здравоохранения можно судить по данным таблицы (см. таблицу).

Таблица

Способы торговли медицинскими услугами в рамках ГАТС: возможности и риски³

№	Тип сделки	Преимущества	Недостатки
1.	Трансграничное оказание услуг (телемедицина, виртуально-дистанционное оказание медицинских услуг)	Увеличение объема медицинских услуг для отдаленных и недостаточно хорошо обслуживаемых регионов	Отвлечение ресурсов от других медицинских услуг
2.	Потребление услуг за рубежом (пациенты едут для лечения за рубеж)	Перевод средств в медицинские учреждения экспортирующей страны	Меньшие возможности получения медицинской помощи для местного населения и отвлечение ресурсов для обслуживания

¹ http://www.wto.org/english/res_e/statis_e/its2005_e/its05_toc_e.htm

² http://www.who.int/trade/resources/en/GATSFoldout_e.pdf

³ Drager N., Fidler D.P. Managing Liberalization of Trade in Services from Health Policy Perspective // Trade and health notes. Geneva, 2000, February.

			иностранцев
3.	Коммерческое присутствие за рубежом (организация медико-санитарных учреждений в других странах)	Создание новых рабочих мест и доступ к передовым медицинским технологиям	Развитие двухступенчатой системы здравоохранения, с «утечкой умов» внутри страны в иностранные учреждения здравоохранения
4.	Физическое присутствие отечественных специалистов за рубежом (медицинский персонал осуществляет врачебную практику в других странах)	Экономическая выгода от денежных переводов медиков, работающих за рубежом	Постоянный отток медицинских кадров за рубеж, с потерей вложений в их обучение и подготовку

Трансграничное оказание услуг. В последнее время все большую популярность в международном обмене приобретает телемедицина (дистанционная врачебная практика с использованием аудио- и видеосистем и техники передачи данных). Телемедицина включает передачу данных о пациентах, установление диагноза, консультации и лечение, а также дистанционное медицинское образование и передачу информации. По оценкам США, примерно 80% дорогостоящих визитов к специалистам могут быть заменены передачей данных о пациенте и разработкой программ лечения с помощью телекоммуникационных средств. Применение данного вида услуг ограничено, но ему уделяется все большее внимания. Услуги телемедицины, в основном, предлагаются крупными клиниками, и применяются внутри крупных корпораций, например, нефтяных или транспортных, при территориальной разбросанности объектов. Сегмент телемедицины входит в платный сектор и является дорогостоящим, так как необходимо соответствующее оборудование и инфраструктура. Так, например, дистанционная консультация профессора Института педиатрии в Москве может стоить до 5000 рублей.¹ Такие услуги могут позволить себе преимущественно жители крупных городов (Москва, Санкт-Петербург), а российская глубинка, где это более необходимо, не имеет на это средств.

Потребление услуг за рубежом. Оказание медицинских услуг российским гражданам за границей осуществляется в основном за счет их личных средств, однако статистические данные об объеме предоставленной медицинской помощи отсутствуют.

Что касается государственного участия, то, по официальным данным, за период с июня

¹ http://www.rfbr.ru/default.asp?article_id=5553&doc_id=5175

Особенности функционирования национальной системы здравоохранения в контексте вступления России в ВТО// Материалы международной научно-практической конференции «Эволюция международной торговой системы: перспективы для развивающихся рынков» (1-2 марта 2007г.)

СПб: Европейский дом, 2007

Особенности функционирования национальной системы здравоохранения в контексте вступления России в ВТО// Материалы международной научно-практической конференции «Эволюция международной торговой системы: перспективы для развивающихся рынков» (1-2 марта 2007г.)

СПб: Европейский дом, 2007

2004 г. до марта 2005 г. за государственный счет за пределы России выехало на лечение 43 пациента – 11 взрослых и 32 ребенка.¹ Таким образом, лечение возможно только за счет личных сбережений, а стоимость услуг зарубежных клиник в развитых странах значительно превышает стоимость российских платных медицинских услуг. При этом граждане для получения визы самостоятельно покупают страховые полисы добровольного медицинского страхования.

Основными мотивами получения медицинской услуги за рубежом является качественный сервис (профессиональный медицинский уход, возможность реабилитации), доступ к наиболее современным методикам диагностики и лечения различных заболеваний, а также лечение эффективными препаратами, не запатентованными в России. Получить такие услуги можно обратившись в специализированную компанию или напрямую в зарубежную клинику. На сайтах многих туристических фирм можно встретить объявления: «Лечение за границей», но это, в основном, услуги типа физиотерапии. Таким образом, вступление в ВТО облегчит доступ к медицинским услугам, потребляемым за рубежом.

Коммерческое присутствие за рубежом. Первые иностранные клиники, открывшиеся в Москве, были предназначены для обслуживания иностранных граждан в России, работников международных компаний, заинтересованных в получении медицинских услуг у своих соотечественников. Со временем пациентами таких клиник становились и российские граждане, их число в наше время составляет около 40%. Услуги в иностранных клиниках достаточно дорогостоящие, поэтому встречаются они, как правило, лишь в Москве и Санкт-Петербурге. Другие регионы для иностранных медицинских учреждений пока не представляют интереса ввиду низкой платежеспособности населения.

Со вступлением в ВТО услуги иностранных компаний, скорее всего, останутся дорогостоящими, несмотря на проникновение в данный сегмент рынка большего числа компаний.

Физическое присутствие отечественных специалистов за рубежом. Характерная особенность современного международного обмена медицинскими услугами

– это четко определившаяся тенденция миграции медицинского персонала из развивающихся стран, стран с переходной экономикой в развитые. В 1960-е годы миграции медицинского персонала, были, в основном, из развитых стран в другие развитые страны. А уже в 90-е годы XX века 56% медицинских работников-мигрантов были выходцами из развивающихся стран, в то время как из развитых стран – 11%.¹ «Утечка умов» порождает множество проблем для развития здравоохранения в тех странах, откуда уезжают специалисты. Трудно говорить о том, какое именно количество специалистов покинуло нашу страну за последние десятилетия, поскольку достоверная статистика об этом отсутствует. Также отсутствует информация о том, работают ли они за рубежом по специальности или нет. Причины такого рода миграции кроются в небольших зарплатах российских медицинских работников, плохих условиях труда. Хотя существуют и трудности этого процесса: чтобы получить работу по специальности за рубежом нужно подтверждение врачебной квалификации.

Эмиграция людей с медицинским образованием имеет негативные последствия для страны, так обучение соответствующих специалистов является дорогостоящим для государства. Поэтому, выезжая жить и работать за границу, специалист приносит пользу не своей родине, где во многих регионах не хватает врачей, а стране, принимающей и получающей высококвалифицированного специалиста.

Таким образом, общество имеет все основания для беспокойства по поводу того, какое влияние окажет вступление в ГАТС на возможности стран в реализации национальной политики здравоохранения в интересах населения и, соответственно, к каким последствиям это приведет в плане доступа населения к медицинской помощи. Это важно еще и потому, что, альтернативы международной торговой системе, формируемой в рамках ВТО, пока нет. Поэтому, если страна хочет получить выгоды от присоединения к ГАТС, то нужно приспосабливаться, но при этом хорошо знать правила игры, свои права и обязательства, на основе оценки не только возможностей, но и рисков.

Однако большинство исследований, рассматривающих здравоохранение в условиях вступления России в ВТО, посвящено тому, каким образом соглашения ТРИПС

¹ <http://lib.rin.ru/doc/i/15980p5.html>

¹И. Дежина. "Утечка умов" из России: мифы и реальность // Население и общество. Москва, 2002, 18 - 31 марта, № 59 - 60

и ТБТ изменят ситуацию на отечественном фармацевтическом рынке. Вот наиболее острые вопросы соблюдения ТРИПС:

- повышает ли патентование стоимость новых лекарственных средств;
- замедляется ли внедрение новых, более дешевых дженериков;
- будет ли создаваться больше препаратов для лечения неисследуемых в настоящее время заболеваний;
- расширятся ли объемы передачи технологий и прямых иностранных инвестиций в отечественную фармацевтическую отрасль?

Основным камнем преткновения в вопросе по ТРИПС является срок патентной защиты. Ранее многосторонние соглашения не обязывали страны-участницы патентовать лекарства. Согласно новому требованию ТРИПС, патентная защита должна предоставляться на срок не менее 20 лет с момента регистрации патентной заявки на любое открытие или изобретение, в том числе на лекарственные средства и процессы их производства. Это существенно тормозит выход на рынок новых дженериков (аналогов оригинальных препаратов), а это в свою очередь наносит прямой экономический ущерб государству, национальной системе здравоохранения и населению, т.к. отечественная фармацевтическая промышленность является в основном дженериковой. Кроме того, дженериковые препараты всегда дешевле оригинальных.

Однако некоторые развивающиеся страны смогли добиться льготных для себя условий подписания ТРИПС, поскольку соглашение, прежде всего не должно препятствовать договаривающимся странам в применении мер защиты общественного здоровья. В Декларации ТРИПС и здравоохранение был определен круг стран, имеющих право на пользование обязательным лицензированием, что означает разрешение использовать объект патентования (с разрешения обладателя патента) для сохранения общественного здоровья в случаях, когда эпидемии заболеваний (СПИД, туберкулез, малярия, другие опасные инфекционные заболевания) наносят непоправимый ущерб всей нации.¹

¹ Информационный бюллетень Раунда Доха, Развитие Событий после 4-ой Министерской Конференции ВТО. Международный Центр Торговли и Устойчивого Развития и Международный Институт Устойчивого Развития, 2003, февраль, Том 1, №5.

Особенности функционирования национальной системы здравоохранения в контексте вступления России в ВТО// Материалы международной научно-практической конференции «Эволюция международной торговой системы: перспективы для развивающихся рынков» (1-2 марта 2007г.)

СПб: Европейский дом, 2007

России же, по мнению д-ра Сузуки, отвечающего в секретариате ВОЗ за здравоохранение и фармацевтические препараты, необходимо активнее использовать переговорный процесс для ослабления требований по патентованию лекарственных средств. Россия должна настаивать на том, что соглашение ТРИПС может и должно интерпретироваться таким образом, чтобы оно не мешало, а способствовало развитию отечественной фармацевтической промышленности и защищало сферу здравоохранения.¹

Однако России на переговорах с ВТО в области здравоохранения в основном придется уступать, нежели требовать. Прежде всего, придется снизить импортные пошлины на лекарства и медицинское оборудование для достижения соответствия нормам ВТО. Ряд представителей стран-участниц ВТО предлагали России отменить импортные пошлины на фармацевтическую продукцию, однако российской стороной были выдвинуты аргументы против такого подхода. Свое решение российские переговорщики мотивировали тем, что на протяжении последних лет от 35 до 40% доходной части государственного бюджета формируется за счет таможенных платежей. В связи с этим наша страна столкнется с большими затруднениями при отмене ввозных пошлин на фармацевтическом рынке. Другой аргумент: при существующем сейчас размере пошлин на ввоз лекарственных средств и медицинского оборудования - от 5 до 15% на разные виды изделий – доля импорта в стоимостном объеме составляет примерно 65-70% российского рынка фармацевтики, что отражает предельно благоприятные условия работы.²

По оценке специалистов Министерства экономического развития и торговли РФ, создание более благоприятных условий по ввозу субстанций и медицинского оборудования в РФ позволит сохранить динамику развития внутреннего российского производства, которое преимущественно базируется на выпуске дженериков. Россия в случае присоединения к ВТО может столкнуться с конкуренцией дженериковых препаратов, значительная часть которых в настоящее время поступает из стран Азии (Индия, Китай). В свою очередь, оригинальные лекарственные средства, ввозимые из Европы и США, занимают менее 20% российского рынка, но их значение велико в связи с

¹ <http://publichealth.m.u-tokyo.ac.jp/>

² Кушниренко А.К. Россия – Всемирная торговая организация: влияние на фармацевтический рынок // Интервью, 2004.

Особенности функционирования национальной системы здравоохранения в контексте вступления России в ВТО// Материалы международной научно-практической конференции «Эволюция международной торговой системы: перспективы для развивающихся рынков» (1-2 марта 2007г.)

СПб: Европейский дом, 2007

отсутствием аналогов на внутреннем рынке и необходимостью крупных вложений для производственного внедрения таких препаратов на внутреннем рынке.¹

Несомненно, состояние российской медицины может измениться после вступления России в ВТО, так как рынок медицинских услуг в России представляет интерес для ряда стран участниц ВТО, особенно США, Китая и Индии. Поэтому российской медицине, возможно, придется столкнуться с новыми проблемами. Оценивая влияние вступления России в ВТО на здравоохранение необходимо рассматривать этот вопрос с точки зрения четырех Соглашений ВТО – ГАТС, ТРИПС, ТБТ и СФМ. Поскольку в основе данных соглашений лежит идея либерализации, необходимо быть готовыми к ее последствиям. Российские медицинские учреждения и фармацевтические компании после того, как требования ВТО будут полностью отражены в федеральном законодательстве, могут столкнуться с растущей конкуренцией с зарубежными лечебными учреждениями на внутреннем российском рынке медицинских услуг (лечебные, диагностические, консультативные, профилактические медицинские услуги и фармакология). Для того, чтобы отечественные компании стали конкурентоспособными на мировом рынке, а сфера здравоохранения выполняла свою первоочередную функцию – защита здоровья нации, необходимы крупномасштабные инвестиции и последовательная программа развития здравоохранения. В настоящее время в нашей стране осуществляется приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения – «Здоровье». В его рамках проводится развитие первичной медицинской помощи, в том числе увеличение заработной платы медицинским работникам, расширение материально-технической базы медицинских учреждений, обеспечение доступа населения к лечению, пропаганда здорового образа жизни. Возможно, вступление в ВТО создаст новые условия для функционирования отечественной системы здравоохранения, особенно в условиях проводимых реформ. Иностранные предприниматели, будучи уверенными в приверженности правилам Соглашений, смогут принять участие в возрождении российской медицинской отрасли. Это предполагает как вложение средств в отечественное производство, так и самостоятельное присутствие на рынке медицинских

¹ Капусткин В.И., Родионов П.П. Место России на мировом рынке фармацевтической продукции // Актуальные проблемы мирохозяйственных связей. СПб: МБИ, 2006

Особенности функционирования национальной системы здравоохранения в контексте вступления России в ВТО// Материалы международной научно-практической конференции «Эволюция международной торговой системы: перспективы для развивающихся рынков» (1-2 марта 2007г.)
СПб: Европейский дом, 2007

услуг, если либерализация пойдет вглубь и вся отрасль медицинского обслуживания будет приватизирована. Конкуренция со стороны иностранцев подтолкнет отечественные компании к более эффективному распределению ресурсов и удешевлению медицинских услуг. Те же правила «свободного доступа» будут действовать и для российских товаров и услуг, как собственно медицинских, так и финансовых (медицинское страхование).

Таким образом, только четкая политика государства в области здравоохранения поможет сгладить возможные отрицательные последствия вступления в ВТО и приумножить положительные.

Особенности функционирования национальной системы здравоохранения в контексте вступления России в ВТО// Материалы международной научно-практической конференции «Эволюция международной торговой системы: перспективы для развивающихся рынков» (1-2 марта 2007г.)
СПб: Европейский дом, 2007