

ИКОНОМИЧЕСКИ ОСОБЕНОСТИ НА ПАЗАРА НА МЕДИЦИНСКИ УСЛУГИ: ТЪРСЕНЕ, ПРЕДЛАГАНЕ И ПАЗАРНО РАВНОВЕСИЕ С ФОКУС ВЪРХУ МЕДИЦИНСКИТЕ ИЗДЕЛИЯ

Велимира Чупетловска¹
e-mail: velimira.georgieva@unwe.bg

Резюме

Научната разработка анализира икономическите особености на пазара на медицински услуги, като се фокусира върху характеристиките на основните търгувани блага. Разглеждат се особеностите на търсенето на блага, свързани със здравето и живота, както и анализ на частните, публичните и смесените блага. Поставен е акцент върху пазара на медицински изделия, като ключов компонент със специфики, включващи иновации, технологичен напредък и правни регулации. Тези фактори формират ценообразуването и конкуренцията в сектора, като се анализират и механизмите на пазарно равновесие в условията на ограничено предлагане и специфично търсене. В заключение се формулират препоръки за подобряване на политиките и регулациите.

Ключови думи: публично предлагане; пазарно равновесие; медицински изделия

JEL: H57, H51, I11, I18

Увод

Пазарът на здравни услуги представлява сложна и многопластова система, която от десетилетия е обект на задълбочени научни изследвания. Неговата специфика се определя от редица особености, сред които асиметрията на информацията между пациенти и доставчици, високата ценова нееластичност на търсенето, възможностите за ценова дискриминация, както и същественото влияние на доходите върху достъпа до медицински услуги. Анализът на основните икономически категории – търсене, предлагане и пазарно равновесие – позволява да бъдат очертани фундаменталните характеристики на здравния пазар, които го отличават от класическите конкурентни пазари.

Постигането на пазарно равновесие в здравеопазването неизбежно се разглежда през призмата на общественото благосъстояние и концепцията за ефективност по Парето, тъй като здравните услуги имат пряко отражение

¹ Докторант, катедра „Финанси“, Финансово-счетоводен факултет, УНСС

върху социалния баланс и качеството на живот. В този контекст особено значение придобива и класификацията на благата, търгувани в здравния сектор – частни, публични и смесени, които предполагат различни механизми на финансиране и регулиране.

В рамките на този широк пазар особено място заемат медицинските изделия, които представляват ключов елемент в диагностиката, лечението и рехабилитацията на пациентите. Техният пазар се характеризира със специфични особености, свързани с висока степен на технологичност, значителни бариери за навлизане, регулаторни ограничения и зависимост от институционални решения. Европейските регулации, включително Регламентът за медицинските изделия (MDR), поставят високи изисквания за безопасност и качество, което оказва влияние върху структурата на предлагането и динамиката на пазара. В същото време държавните политики, свързани с реимбурсирането и ценовия контрол, оказват съществено въздействие върху поведението на икономическите субекти.

На този фон взаимодействието между ограниченото предлагане, специфичното търсене и регулаторната среда формира особен механизъм на пазарно равновесие, който се отклонява от класическите модели. Именно тези особености обуславят необходимостта от задълбочен икономически анализ, насочен към по-добро разбиране на функционирането на пазара на медицински изделия.

Целта на настоящото изследване е да анализира икономическите особености на пазара на медицински изделия като специфичен сегмент на пазара на здравни услуги, с акцент върху механизмите на търсене, предлагане и пазарно равновесие.

Обект на изследването е пазарът на здравни услуги в България.

Предмет на изследването са икономическите отношения и факторите, определящи търсенето, предлагането и ценообразуването на медицинските изделия.

Основната теза на изследването е, че пазарът на медицински изделия се характеризира със съществени отклонения от класическия пазарен модел, поради наличието на информационна асиметрия, регулаторни ограничения и нееластично търсене, което води до изкривяване на пазарното равновесие.

Методология на изследването

Настоящото изследване се основава на комплексен методологически подход, който съчетава теоретичен анализ и емпирично изследване на пазара на медицински изделия в контекста на здравните услуги. Избраната методология е съобразена с целите на разработката и позволява да се проследят основните икономически зависимости, определящи функционирането

на разглеждания пазар. В основата на анализа е дескриптивният подход, чрез който се изясняват ключовите характеристики на пазара на здравни услуги, и в частност – на пазара на медицински изделия, включително неговата институционална рамка, регулаторни особености и специфика на участниците. Допълнително е приложен сравнителен анализ, който позволява разграничаването между стандартните конкурентни пазари и пазара на медицински услуги, както и систематизирането на различните видове блага според тяхната икономическа същност.

Изследването се базира основно на анализ на вторични данни, извлечени от официални институционални източници като Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/, Министерството на здравеопазването, както и от международни бази данни. Тези данни се използват за проследяване на динамиката на разходите и развитието на пазара на медицински изделия. На тази основа, чрез индуктивен подход, се формулират обобщения и изводи относно поведението на икономическите субекти и особеностите на търсенето и предлагането. Анализът включва и интерпретация на основни икономически категории като търсене, предлагане и пазарно равновесие, с акцент върху отклоненията от класическия пазарен модел. Изследването има определени ограничения, които произтичат основно от ограничената наличност на детайлна информация за реалните пазарни транзакции и цените на медицинските изделия. Липсата на централизирана база данни, позволяваща пряко сравнение между различни лечебни заведения, както и зависимостта от вторични източници, поставят ограничения върху възможностите за задълбочен количествен анализ.

Теоретико-приложен анализ на здравния пазар и медицинските изделия

В контекста на очертаните в увода особености става ясно, че пазарът на здравни услуги функционира под въздействието на комплексни икономически, регулаторни и социални фактори. Необходимо е да се разгледат основните механизми, чрез които се формират пазарните взаимодействия, за да бъде разбрана в дълбочина неговата структура. Това включва анализ на ролята на участниците, определящите характеристики на търсенето и предлагането, както и начина, по който се постига или нарушава пазарното равновесие. Именно тези елементи поставят началото на основната част на настоящото изследване, където вниманието се насочва към специфичните икономически особености на сектора и тяхното отражение върху търговията с медицински изделия.

Пазар на здравни услуги – основни характеристики

Основното благо, търгувано на пазара на здравни услуги, е самото здраве. На пръв поглед стремежът към печалба изглежда несъвместим с предлагането му, но когато разглеждаме здравеопазването като икономическа система, става ясно, че за да съществува стимул за предлагане, трябва да има възможност за постигане на положителен финансов резултат. Държавната намеса в сектора може да бъде разбрана като механизъм за корекция на възникващи пазарни провали или като средство за контрол върху предоставянето на услугите. Благата на пазара на медицински услуги се характеризира с изключителна специфичност, произтичаща от индивидуалните различия между пациентите. Пазарът изисква индивидуален подход и висока степен на професионализъм, за да бъде удовлетворена конкретната потребност на всеки пациент. С тази специфика е свързано и наличието на асиметрия на информацията. На стандартните пазари потребителят може да се информира относно характеристиките, качеството и цената на продукта. При здравните услуги хетерогенността и сложността на благо ограничават възможността пациентът да прецени качеството самостоятелно. В отклонение от логиката на традиционните пазари, в здравния сектор цената често се възприема като индикатор за качество – по-ниската цена нерядко създава съмнения у пациентите, че услугата е с по-ниско качество. Въпреки всички специфики и различия в поведението на участниците на здравния пазар, основният икономически принцип – взаимодействието между търсенето и предлагането остава валиден. В таблица 1 са представени ключови разлики в организацията на пазара на здравни услуги.

Таблица 1: Обобщени характеристики на стандартните конкурентни пазари и пазарите на здравни услуги

Стандартни конкурентни пазари	Пазар на медицински услуги
Много продавачи	Само ограничен брой болници (извън големите градове)
Максимизиращи печалбата фирми	Повечето болници не работят за печалба
Хомогенни стоки	Хетерогенни стоки
Добре информирани купувачи	Зле информирани купувачи
Пряко заплащане от потребителя	Пациентите покриват само част от разходите.

Източник: Стиглиц (1996).

Всяка една от разгледаните характеристики очертава съществени отклонения от стандартните пазарни модели и формира специфични правила на поведение както за купувачите, така и за продавачите на здравни услуги. В икономическата теория потребителят взема решение да закупи дадено благо, когато очакваната ползност е най-малко равна на направения разход. При здравните услуги обаче процесът на вземане на решение в голяма степен е лишен от подобна рационална преценка. Това отклонение се дължи основно на два фактора.

Първо, на повечето здравни пазари е налице ограничен брой предлагачи, което е следствие от изключително високите първоначални инвестиции (инфраструктура, медицинско оборудване, кадрово обезпечаване и поддръжка). Мащабът на разходите е оправдан единствено в райони, където има достатъчна концентрация на население с покупателна способност, която гарантира възвръщаемостта на инвестицията. В по-слабо населени региони или райони с ниски доходи подобна инвестиция би довела до системна загуба. Именно тук се проявява ролята на държавата като коректив – чрез изграждане и поддържане на мрежа от лечебни заведения тя осигурява минимален стандарт на достъпност до здравни услуги, като по този начин компенсира пазарния провал, породен от нерентабилността на предоставянето им. Поради този структурен дисбаланс частният сектор в здравеопазването се ориентира към нишови услуги.

Второ, спецификата на търгуваното благо – самото здраве – налага активната роля на държавата не само като доставчик, но и като регулатор. Чрез регулиране на цените, субсидиране на услуги и определяне на обхват на задължителното здравно осигуряване държавата влияе пряко върху кривите на търсене и предлагане. Така се предотвратява неравнопоставеност между граждани, които плащат еднакъв процент здравна вноска, но поради местоживеене, здравно състояние и други фактори биха получили различен достъп до услуги.

Обществено благосъстояние и видове търгувани блага на медицинските пазари

Благосъстоянието на отделния човек винаги се разглежда през призмата на обществото, към което принадлежи, тъй като индивидуалните решения, особено в сферата на здравеопазването, влияят върху общата икономическа рамка. В този контекст теорията на Вилфредо Парето заема ключово място при анализа на пазарните процеси. Това означава едновременно ефективно производство и ефективна размяна – два процеса, които при нормално функциониращите пазари се балансират чрез ценовия механизъм. Здравни-

ят сектор трудно покрива предпоставките за подобна оптималност. Пазарът на здравни услуги е изграден върху силно ограничени ресурси, значителна информационна асиметрия и специфична структура на предлагането, която по-често наподобява олигопол, отколкото свободна конкуренция. Пациентът, който по правило не разполага със знания да оцени качеството и необходимостта от дадена услуга, не е в състояние да реагира на ценовите сигнали така, както би го направил при стандартно потребление. Необходимост от действия с цел ограничаване на пазарните провали се разглежда, като първо най-добро решение на икономическата политика (Манлиев, 2009). В България, този разрыв се компенсира чрез силната роля на държавата, която чрез НЗОК централизира финансирането и регулира ценообразуването. Това води до ограничаване на свободното пазарно взаимодействие, но защитава основния принцип на достъпност. В ситуации, в които свободните механизми не могат да осигурят равнопоставеност, държавната намеса се разглежда като начин да се доближим до т. нар. „втори най-добър вариант“ на ефективност по Парето. Пределните цени са типичен пример. Те целят осигуряването на цени на лекарствата, които дадена здравна система счита за „разумни“. Индиректният ценови контрол представлява ограничения върху печалбите или процента на възвращаемост на компаниите. Една от най-често срещаните форми на индиректен ценови контрол са референтните цени. Те ограничават възможностите на компаниите да реализират свръхпечалби на гърба на публичните системи за здравно осигуряване, като същевременно се стимулира иновационната дейност (Министерство на финансите, 2005, р.16).

Здравните пазари трудно достигат състояние на пълна оптималност по Парето. Те функционират в динамична среда, в която се редуват моменти на частично подобрене, периоди на застой и ситуации, при които промени в разпределението на ресурси водят до влошаване на общественото благосъстояние.

В таблица 2 са представени видовете търгувани блага и техните конкретни характеристики.

Таблица 2: Основни характеристики на благата

	Делими	Неделими
конкурентни	1. Частни блага – делими и конкурентни в потреблението, което определя частния характер на тяхното потребление. <i>Пример:</i> стоматологични услуги; лекарства; доболнична (първична) медицинска помощ; болнична медицинска помощ; <i>Механизъм за финансиране:</i> чрез продажба по цени ($P = MC$)	3. Смесени блага I – колективно потребявани блага, достъпни до всички членове на обществото, но ставащи обект на свръхтърсене и задръстване в процеса на потреблението. <i>Пример:</i> лечебни минерални извори; местности с лечебен въздух <i>Механизъм за финансиране:</i> чрез общо данъчно облагане
неконкурентни	4. Смесени блага II – частни блага с вторични ефекти и с капацитет в предлагането, което може да доведе до задръстване в потреблението. <i>Пример:</i> кампании за здравна информация; организирани профилактични/специализирани прегледи <i>Механизъм за финансиране:</i> чрез потребителски такси и държавни (общински) субсидии: $\Sigma P_i = M_c$	2. Чисти публични блага – колективно потребявани блага, достъпни за всички членове на обществото. <i>Пример:</i> спешна медицинска помощ; ваксини; значими заболявания <i>Механизъм за финансиране:</i> чрез общо данъчно облагане (от бюджета на МЗ)

Източник: Манлиев (2009).

Цената на частните блага е равна на пределните разходи, т.е. стойността им е по-голяма от 0. Предлагат се предимно от частни дружества, но има случаи и от държавни или общински субекти. Потребяват се от лицата, заплатили за конкретното благо, което води след себе си и принципа на изключване. Противоположно на частните са чистите публични блага, характеризирайки се с публично потребление (неделимост). На лице са два варианта на проявление или изключването е невъзможно, или е прекалено скъпо и ненужно, поради не изключващия фактор в потреблението. Частните дружества нямат интерес към предлагане на подобен вид блага, тъй като първоначалните разходи не оправдават последващите печалби. Актуален пример е ваксинацията. При настъпилата криза през 2020 г., поради заболявания от Covid-19, всички граждани имаха право да се възползват независимо от осигурителният им статус. В началото на ваксинацията бе налице натрупване на потребление, което трудно можеше да бъде посрещ-

нато, но нямаше причина за изключване, тъй като целта на правителствата бе масов имунитет.

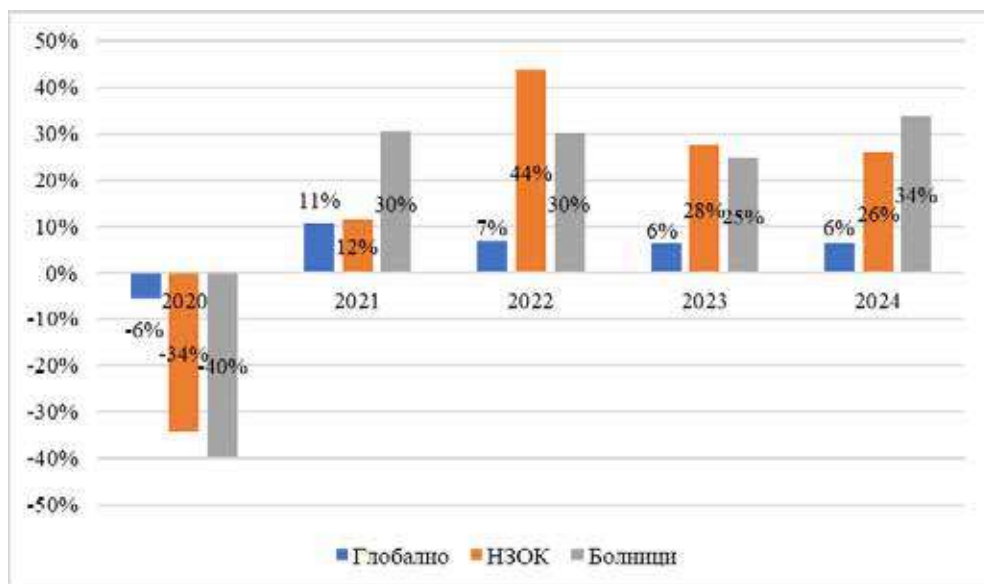
С обединени характеристики от двата основни вида са налице два типа смесени блага. Първият е ориентиран към публичните блага и включва в себе си отделни особености на частните – Смесени блага I. Основани са на принципите неделимост и конкурентност в потреблението. Поради спецификата се наблюдава свръхтърсене, което води след себе си до намалена полезност от благо. Вариант за коригирането на този проблем се явяват потребителските такси, чрез които да се урегулира потреблението и да се запази нивото на полезност. Смесените блага II представляват частни блага, делими в потреблението, но неконкурентни в капацитета на предлагане, като публичните блага. До достигане на капацитета на предлагане тези смесени блага се финансират основно бюджетно, след достигането му се налагат потребителски такси. Примери за отделните видове блага, отнесени към пазара на здравни услуги са представени в таблица 2. Пазарът на медицински услуги е обширен и включва в себе си разнородни по вид блага. Според публикуваните данни на Националната здравноосигурителна каса в България, най-голям дял от изплащани средства се насочват към болничната медицинска помощ. Медицинските услуги, предлагани в болнична среда по своята същност притежават характеристиките на частното благо. Цената е равна на пределните разходи, налице е делимост и конкурентност. Поради факта, че държавата е регулатор на болничния сектор, от една страна, и разпределител на акумулираните средства от здравни плащания, е налице нуждата от справедливи цени за болничните здравни услуги. Държавната намеса съответства или противоречи на пазарните принципи и на механизма на „невидимата ръка“ може да бъде оценено чрез наблюдение на последващите ефекти върху пазара на медицински услуги. Когато здравните услуги се финансират чрез задължителни здравно осигуряване, за индивидите функционират като публично благо или като частно благо, предоставяно от публична институция. В някои случаи те попадат и в категорията на смесените блага. Във всички тези варианти индивидуалното поведение се определя от комбинацията между предпочитанията на потребителя и тяхното бюджетно ограничение. Тази връзка описва и степента на ефективност на публично предоставеното здравеопазване – доколко системата е в състояние да осигури оптимална защита срещу здравни рискове, при условие че индивидите се различават по доходи, здравен статус и склонност към риск. Предизвикателството възниква тогава, когато гражданите оценяват дали е по-изгодно да посрещат здравните си нужди чрез публично финансираната система или чрез директно частно заплащане. Подобно поведение разкрива реалните граници на държавната интервенция и показва в кои случаи

пазарните механизми остават по-ефективни. Аналогично стои и въпросът при чистите публични блага. Ефективното им производство е възможно само когато кривите на търсене и предлагане се пресекат в равновесната точка, при която пределната социална полезност е равна на пределните социални разходи. В здравеопазването тази логика се проявява в услуги като спешната помощ, здравната превенция или националните имунизационни програми, при които общественият интерес и ползите от масово потребление надхвърлят индивидуалните стимули и изискват активна роля на държавата.

Пазар на медицински изделия – търсене, предлагане, равновесие

Дефиницията за медицински изделия е представляват инструменти, апарати или машини, използвани за предотвратяване, диагностика или лечение на заболявания, както и за възстановяване или коригиране на функции на тялото (GHTF, 2012, р.6). В българската нормативна рамка всички медицински изделия, пуснати на пазара, подлежат на регистрация и регулация от страна на Изпълнителната агенция по лекарствата. Пазарът на медицински изделия отразява ключови икономически принципи, като същевременно интегрира и специфичните особености на медицинския сектор. На база на наличните данни на НЗОК е изчислено, че за 2024 г. спрямо 2023 г. изплатените средства за медицински изделия нарастват с 26%. Това увеличение от 26% предполага изместване на кривата на търсене надясно, което при относително ограничено предлагане води до повишение на равновесната цена. Анализът на Statista отчита стабилен глобален растеж от приблизително 6% годишно, докато данните от финансовите отчети на лечебните заведения показват увеличение от 34% за последната година. И трите източника регистрират устойчиво увеличаващ се пазар след регистрирания спад през 2020 г., последван от устойчиво възстановяване. Изследваното движение в обема на пазара на медицински изделия е представено на фигура 1.

Пазарът на медицински изделия представлява значително предизвикателство за икономически анализ (Drummond, 2018; Simeons, 2008). Simeons подчертава, че тези пазари са склонни към фрагментация и често страдат от липса на прозрачност и ограничена конкуренция. Обобщавайки наличните емпирични изследвания, отбелязва, че поради особеностите в набавянето на информация за закупуване на медицински услуги често базирана на субективна преценка на близки, познати или бивши пациенти – потребителите са склонни да възприемат високата цена като индикатор за високо качество (Haas-Wilson, 2001).



Източник: Statista, НЗОК, МЗ.

Фигура 1: Процентно увеличение на стойността на реализираните медицински изделия

Търсенето на медицински изделия се обуславя със запазването на здравето на човека или подобряването на неговия живот. Пациентът се явява купувача на благото, но през посредничеството на лекари и лечебно заведение. Търсенето от страна на потребителя на МИ е стръмна крива, тъй като е изцяло нееластично спрямо промените в цената (Schafermayer, 2000, р.372). Изместването на кривата на търсене наляво би могло да бъде породено от лоша репутация на благото (недоволство от страна на пациенти, водене на здравословен начин на живот и др.). Изместването надясно най-често се наблюдава при застаряване на населението, въвеждане на нови технологии, увеличение покритието от НЗОК и т.н.

Предлагането на изделията е продиктувано от бариери за навлизане на пазара, като национални и европейски регулации, поддържането на конкретна документация и одобрение от страна на местни и европейски органи. След като едно изделие премине през този етап следва лекарят да го разпознае като близо до своята практика и да предприеме действия по неговото предлагане на пациентите. Процесът е дълъг и включва в себе си както обучения и практически курсове от страна на лекаря, така и провеждането на необходимите процедури за вписването на изделието в Списъка на НЗОК или включването му в ценоразписите на лечебните заведения. При предлагането му в държавни и общински болници следва да премине през процедура по

обществена поръчка. Движението по кривата на предлагане би могло да се провокира както от поскъпването на суровините, така и от допълнителните разходи за включването му в икономическия живот. Изместването на кривата, съответно наляво или надясно говори за свиване или съответно разрастване на пазара. Добрата репутация сред лекари и пациенти, би могло да отвори допълнителен пазар за изделието, както и съответно обратния ефект. При неблагоприятни субективни мнения на участниците на пазара МИ биха могли да бъдат с намалени обеми, дори и по незаслужили причини.

Поради всички описани специфики на търсенето и предлагането би могло да се потвърди, че пазарът на МИ носи със себе си основните характеристики на икономическите принципи, но и субективни и допълнителни особености, които изместват значимостта на равнището на цената. Важна особеност остава факта, че когато се потребяват блага, свързани със здравето, в по-голямата част от случите цената остава на заден план, което измества възможността пазарът да се саморегулира. Нееластичното търсене само по себе си не е проблем за конкурентен пазар. Тази характеристика носи след себе си възможности за по-висока равновесна цена. При голяма група потребители и асиметрия в информацията, съчетано с тесен кръг на предлагашите благото се създават предпоставки за търгуване на надценени блага.

Поради описаните специфики в търсенето и предлагането, пораждащо разлики между справедлива и пазарна цена, държавата влиза в ролята на посредник. НЗОК определя референтната цена за изделията, включени в Списъка ѝ, за реимбурсиране. Целта на тази стойност е държавата да намери цената, на която може да закупи изделие от конкретен вид, независимо от неговото качество. Важният аспект тук е, че при заплащане от страна на НЗОК, нормативната уредба позволява доплащане на сума от страна на пациента, ако той прецени че иска да потреби по-качествено изделие. Държавата не регулира пряко размера на тези допълнителни средства, както и към момента не е наличен механизъм, които да гарантира че пациент в София и Добрич (ЦАИС ЕОП, 2025) ще доплати една и съща сума, за едно и също МИ, от един и същи доставчик, заплащано и регистрирано в НЗОК. Изделията, които не подлежат на заплащане от страна на здравноосигурителната институция не са под контрола на държавни регулации, няма наложени максимални прагове или референтни цени и пазарът е свободен. Поради описаните специфики и разгледани практики ясно се очертават проблемите и възможните спекулации с цените на МИ. Специфична насоченост е реализирането на МИ през частните болници. Тези лечебните заведения нямат законовото задължение да придобиват МИ по пътя на обществена поръчка. Отделно от това поради обема на приходите и печалбите, които реализират имат възможност сами да доставят своите МИ, съответно да предлагат

приоритетно тях в своите болници и да ограничават избора на пациента, като същевременно държат контрола върху цената като вътрешна монополистична структура.

Заклучение

В заключение, проведеното проучване потвърждава поставената теза, че пазарът на здравни услуги, и в частност пазарът на медицински изделия като негов специфичен сегмент, се характеризира със съществени отклонения от класическия модел на пазарно равновесие. Тези отклонения се дължат основно на наличието на информационна асиметрия, регулаторни ограничения и нееластично търсене. Разгледани са четирите основни типа блага, като са представени конкретни примери от сферата на медицинските услуги с цел по-ясно и приложно ориентирано разбиране на теоретичната рамка. Специално внимание е отделено и на общественото значение на здравните услуги, чиято полезност надхвърля индивидуалната полза за отделния пациент и създава положителни външни ефекти за цялото общество. Това подчертава необходимостта от добре регулирана среда и балансирано участие на държавата, така че да се гарантират достъпност, качество и устойчивост на предоставяните услуги. При пазара на медицински изделия се наблюдават както основните зависимости, определящи равновесната цена, така и редица фактори, които водят до нейното често по-високо и икономически неоправдано ниво. Предпочитанията и мотивацията на пациентите показва, че МИ в значителна част от случаите не се предлагат на справедлива цена. Това потвърждава, че равновесната цена на този пазар често се формира при условия, различни от тези на свободната конкуренция. Доставчиците се възползват от информационния дефицит на потребителите, както и от факта, че необходимостта от изделия често е спешна и неизбежна. Съществуващите държавни и европейски регулации са насочени основно към бариерите за навлизане на пазара. Липсва централизирана база данни с референтни или ориентировъчни цени, която да подпомага пациентите в оценката дали предложената цена е справедлива или пазарно обоснована.

Настоящото изследване има някои ограничения, свързани с ограничената наличност на детайлни статистически данни, както и с липсата на прозрачност при ценообразуването. Пазарът на здравни услуги, и в частност този на медицински изделия, заема все по-значим дял и изисква въвеждане на целенасочени законодателни и практически мерки, които да ограничат основните му уязвимости – информационната асиметрия и високата ценова нееластичност.

Анализът показва необходимост от подобряване на регулаторната рамка, насочена към повишаване на прозрачността и ограничаване на ценовите

дисбаланси. Това би допринесло за по-ефективно функциониране на пазара и по-добра защита на потребителите.

Използвана литература

- Електронни обществени поръчки. (2025). 00083-2025-0013; 00494-2025-0008. (Electronic public procurement, 2025, 00083-2025-0013; 00494-2025-0008).
- Манлиев, Г. (2009). *Икономика на публичния сектор*. Издателство Кинг. (Manliev, G., 2009, Public Sector Economics. King Publishing House).
- Министерство на финансите. (2005). *Финансиране и управление на здравеопазването. Теоретични основи, модели, проблеми и тенденции*. (Ministry of Finance, 2005, Healthcare Financing and Management. Theoretical Foundations, Models, Problems and Trends).
- Министерство на здравеопазването. (2019). *Стандарти за финансови дейности, прилагани от държавните и общинските лечебни заведения*. (Ministry of Health, 2019, Standards for financial activities applied by state and municipal medical institutions).
- НЗОК. (2024). *Информация за ЛЗ за БМП*. (NHIF, 2024, Information about Hospitals for Hospital Medical Care). Retrieved on October 9, 2025 from <https://www.nhif.bg/bg/hospitals/bmp/2024>.
- Стиглиц, Дж. (1996). *Икономика на държавния сектор*. Университетско издателство „Стопанство“. (Stiglits. D., 1996, Public Sector Economics. University Publishing House „Stopanstvo“).
- Drummond, M. F., Tarricone, R. and Torbica, A. (2018). Economic Evaluation of Medical Devices. In Hamilton, J. H., (ed.). *Oxford Research Encyclopedia of Economics and Finance*. Oxford University Press.
- Global Harmonization Task Force (GHTF). (2012). *Definition of the terms “medical device” and “in vitro diagnostic (IVD) medical device*. *International Medical Device Regulators Forum (IMDRF)*. GHTF/SG1/N071:2012.
- Haas-Wilson, D. (2001). Arrow and the Information Market Failure in Health Care: The Changing Content and Sources of Health Care Information. *Journal of Health Politics, Policy and Law*.
- Schafermeyer, K. (2000). Health Economics II: Some Unique Aspects of Health Economics. *Journal of Managed Care Pharmacy*, vol. 6, No. 2, pp. 173-179.
- Simeons, S. (2008). Health economics of medical devices: opportunities and challenges. *Journal of Medical Economics*, 11:4, pp. 713-717.
- Statista. (2025). *Medical Devices: market data & analysis*.

ECONOMIC CHARACTERISTICS OF THE MEDICAL SERVICES MARKET: DEMAND, SUPPLY, AND MARKET EQUILIBRIUM WITH A FOCUS ON MEDICAL DEVICES

Velimira Chupetlovska, PhD Student
Financial Department
Finance and Accounting Faculty
University of National and World Economy
e-mail: velimira.georgieva@unwe.bg

Abstract

The scientific study analyzes the economic characteristics of the medical services market, focusing on the features of the main goods traded within it. It examines the specifics of the demand for goods related to health and life, as well as the analysis of private, public, and mixed goods. Emphasis is placed on the medical devices market as a key component with particular characteristics, including innovation, technological advancement, and legal regulations. These factors shape pricing and competition in the sector, and the mechanisms of market equilibrium are analyzed under conditions of limited supply and specific demand. In conclusion, recommendations are formulated for improving policies and regulations.

Keywords: public provision, market equilibrium, medical devices, public goods

JEL: H57, H51, I11, I18