

Интернет-журнал «Наукоедение» ISSN 2223-5167 <https://naukovedenie.ru/>

Том 9, №5 (2017) <https://naukovedenie.ru/vol9-5.php>

URL статьи: <https://naukovedenie.ru/PDF/18EVN517.pdf>

Статья опубликована 11.10.2017

Ссылка для цитирования этой статьи:

Панурин В.Н., Хан И.С. Стратегии взаимодействия стейкхолдеров в системе обязательного медицинского страхования: формирование игровой модели // Интернет-журнал «НАУКОВЕДЕНИЕ» Том 9, №5 (2017) <https://naukovedenie.ru/PDF/18EVN517.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

УДК 338.23

Панурин Владимир Николаевич

ООО «КИТ-Сервис», Россия, Владивосток
Заместитель директора
E-mail: pvn_his@his-dv.ru

Хан Игорь Сергеевич

ФГАОУ ВО «Дальневосточный федеральный университет», Россия, Владивосток
Доцент кафедры «Бизнес-информатики и экономико-математических методов»
Кандидат физико-математических наук
E-mail: igeco@mail.ru
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7830-1485>

Стратегии взаимодействия стейкхолдеров в системе обязательного медицинского страхования: формирование игровой модели

Аннотация. Использование стейкхолдерского подхода в исследованиях социальной сферы и, в частности, здравоохранения, позволяет оценить влияние взаимодействия заинтересованных сторон на социально-экономические результаты деятельности как отдельных организаций, так и отрасли в целом.

В статье рассматривается проблема позиционирования стейкхолдеров в системе обязательного медицинского страхования с учетом коллизии их интересов. Обоснована необходимость учета и анализа множественности ролей и стратегий заинтересованных сторон, рассмотрены основные противоречия интересов органов государственной власти как одного из ключевых стейкхолдеров. Авторами проведен анализ взаимодействия стейкхолдеров и их стратегий в процессе ресурсного обмена при организации и оказании медицинской помощи. В работе определена экономическая основа стратегий и оппортунистического поведения медицинской организации. В качестве инструмента анализа предложен аппарат теории игр. Авторами реализован подход к построению игровой модели взаимодействия заинтересованных сторон, учитывающий особенности экономических отношений в российском здравоохранении. Модель учитывает циклический и дискретный характер процедур взаимодействия сторон в процессе ресурсного обмена, что, в свою очередь, задает дискретность используемых стратегий.

Построен базовый вариант модели как основа последующего конструирования и анализа игр с конкретными экспертными данными.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование; стейкхолдеры; стратегии заинтересованных сторон; экономические интересы; оппортунистическое поведение; игровая модель; равновесия Нэша

Введение

Взаимодействие заинтересованных сторон в здравоохранении в последние годы является предметом анализа в целом ряде работ [1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14]. С одной стороны, это объясняется общей популярностью стейкхолдерского подхода, с другой стороны – стремлением использовать новые инструменты экономической теории для поиска решений насущных проблем здравоохранения.

В соответствии с принципами стейкхолдерского анализа, в своем большинстве авторы традиционно излагают подходы к определению стейкхолдеров, их позиционированию и анализу взаимодействия [1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 13, 14]. При этом, как правило, построение, основано на статичной модели, где за конкретным типом стейкхолдера закрепляется определенный «портрет» интересов, а также параметры, характеризующие степень его интереса и возможности реализации своего интереса. Вместе с тем, для ряда стейкхолдеров многозначность ролей и особенностей поведения имеют существенное значение для анализа взаимодействий и стратегий стейкхолдеров, а также их оппортунистического поведения.

Многочисленные работы, посвященные стейкхолдерскому анализу, в качестве предметной области рассматривают либо управление фирмой, либо управление проектами. Кроме того, в последние годы наряду с производственными отраслями, большое внимание уделяется анализу заинтересованных сторон в социальной сфере. Из всего этого многообразия приложений стейкхолдерской теории проекты в сфере здравоохранения заслуживают особого внимания по нескольким причинам. Во-первых, управление заинтересованными сторонами проекта имеет существенную специфику и дополнительные сложности в сравнении с аналогичной задачей относительно фирмы. Во-вторых, стратегии и поведение стейкхолдеров проекта в социальной сфере в значительной степени зависят от особенностей институциональной среды. В то время как для бизнес-проектов социальные эффекты являются вторичными, в социальных отраслях эти эффекты являются непосредственными целями проектов. Следствием этого является неоднозначность оценок результатов в системе «затраты – выгода», поскольку от лица потребителя социальной услуги в этих оценках чаще всего выступают либо сами производители услуг, либо различного рода институты. В дополнение к этим особенностям, в сфере здравоохранения потребитель находится в условиях существенной асимметрии информации, и его возможности объективной оценки весьма ограничены.

Применительно к бизнес-проектам одним из предметов стейкхолдерского анализа являются вопросы «побочных» социальных эффектов, которые могут иметь не менее значимые последствия, нежели непосредственные результаты самого проекта в виде продукции и услуг. В здравоохранении же стейкхолдеры сконцентрированы на трактовке непосредственно основных эффектов производимых услуг, при этом заинтересованные стороны, отстаивая свои подходы и оценки, претендуют на легитимность выступления от лица потребителя (пациента). Такое положение характерно для системы обязательного медицинского страхования (ОМС), являющейся в известном смысле глобальным социально-экономическим проектом. Необходимо отметить, что в условиях конкуренции за ресурсы отрасли политический аспект зачастую маскирует истинный вектор интересов заинтересованного лица и мотивы его поведения.

Целью работы является формирование концептуальных основ и базовых конструкций игровой модели стратегического взаимодействия основных стейкхолдеров в системе ОМС на базе всестороннего анализа их экономических, социальных и иных интересов.

Проблемы позиционирования стейкхолдеров ОМС

Отмеченная выше специфика социальных проектов в здравоохранении указывает на необходимость учета и анализа множественности ролей и стратегий стейкхолдеров. При традиционном подходе как правило фиксируется одна из ролей, обычно доминирующая. Но даже при таком одномерном подходе ряд авторов допускают нечеткость в классификации и позиционировании стейкхолдеров. Так, например, М. В. Востропятова и М. М. Левкевич, определяя и систематизируя стейкхолдеров медицинской организации (МО), в качестве последних рассматривают в том числе министерства и ведомства федерального уровня, позиционируя их по принципу прямого или опосредованного отношения к сфере здравоохранения в целом, но при этом позиционирование органов государственного регулирования относительно самой медицинской организации остается вне поля зрения авторов [2]. Указанные авторами заинтересованные стороны, такие, как Министерство здравоохранения РФ и Федеральный фонд ОМС, не имеют прямого отношения к медицинской организации (не считая случаев федерального подчинения), в то время как Территориальный фонд ОМС, имеющий такие отношения, в предложенной классификации стейкхолдеров отсутствует. Отсутствуют в перечне стейкхолдеров и страховые медицинские организации (СМО), которые наряду с Территориальным фондом ОМС непосредственно взаимодействуют с медицинской организацией [2].

В работе, посвященной многокритериальному стейкхолдер-анализу инвестиционных инновационных проектов в сфере здравоохранения (Пятакович Ф. А. с соавт., 2014 г.), в качестве собирательного субъекта используется стейкхолдер «правительство», которое определяется авторами как местные, региональные и федеральные органы управления, заинтересованные в развитии медицинских услуг на соответствующей территории [7]. Однако, несмотря на указанный в определении интерес «правительства» в развитии медицинских услуг, показатели, интересующие данного стейкхолдера, авторы ограничились количеством рабочих мест, объемом выплаты налогов и вкладом в экономический рост, в то время как показатель «доступность медицинских услуг и повышение качества жизни» оказался закреплен только за стейкхолдером «общество» – «отдельные граждане и общественные организации».

С одной стороны, подобные примеры нечеткости позиционирования стейкхолдеров в здравоохранении подчеркивают актуальность проблемы систематизации заинтересованных сторон медицинской организации. С другой – являются отражением объективной сложности анализа внешней среды государственных организаций, характеризующейся разнообразием, сложностью и динамизмом [4]. Эта проблема характерна, в том числе, для институциональной среды обязательного медицинского страхования, соединяющей в себе различные регулирующие механизмы и воздействия.

Интересы стейкхолдеров ОМС

В общем случае стратегия поведения стейкхолдера определяется его интересом. В свою очередь интерес не является статичным, ему присуща динамика, отражающая результаты коммерческих, административных, общественных, политических процессов и взаимодействий. Значимым фактором, влияющим на указанные взаимодействия, являются коллизии интересов, вызванных множественностью ролей номинальных стейкхолдеров. Примером такого рода служат стейкхолдеры из группы, обозначаемой как «государство».

С одной стороны, государство, выступая в качестве законодателя, вводит нормы права, которые определяют принципы и механизмы функционирования системы обязательного медицинского страхования. С другой стороны – государство в лице органов исполнительной власти субъекта РФ призвано обеспечивать реализацию государственной политики в сфере

здравоохранения. При этом во взаимодействии государственных органов (ГО) с участниками системы ОМС можно выделить следующие коллизии интересов:

- интересы пациента как получателя услуги и интересы подведомственной медицинской организации;
- интересы подведомственных медицинских организаций и медицинских организаций иной ведомственной принадлежности и формы собственности;
- противоречия интересов здравоохранения и иных ведомств и отраслей на региональном уровне в процессе конкуренции за государственные ресурсы.

Необходимо отметить, что указанные коллизии носят объективный характер, и имеют место, несмотря на формальную «пациентоориентированную» направленность деятельности государственных органов регионального уровня.

Исходя из этого, можно сделать вывод, что, определяя стейкхолдеров медицинской организации на региональном уровне, необходимо разделять государственные структуры федерального и регионального уровней. Последние представляют собой активно взаимодействующих стейкхолдеров, использующих различные стратегии поведения с учетом коллизий интересов. При этом стратегии государственных органов оказывают влияние на институциональную среду медицинской организации, формируемую в рамках системы обязательного медицинского страхования, и, в конечном итоге, отражаются на реализации прав и законных интересов пациента.

Схема взаимодействия стейкхолдеров медицинской организации

С точки зрения ресурсного обмена взаимодействие стейкхолдеров медицинской организации в системе обязательного медицинского страхования на региональном уровне выглядит следующим образом (рис. 1).

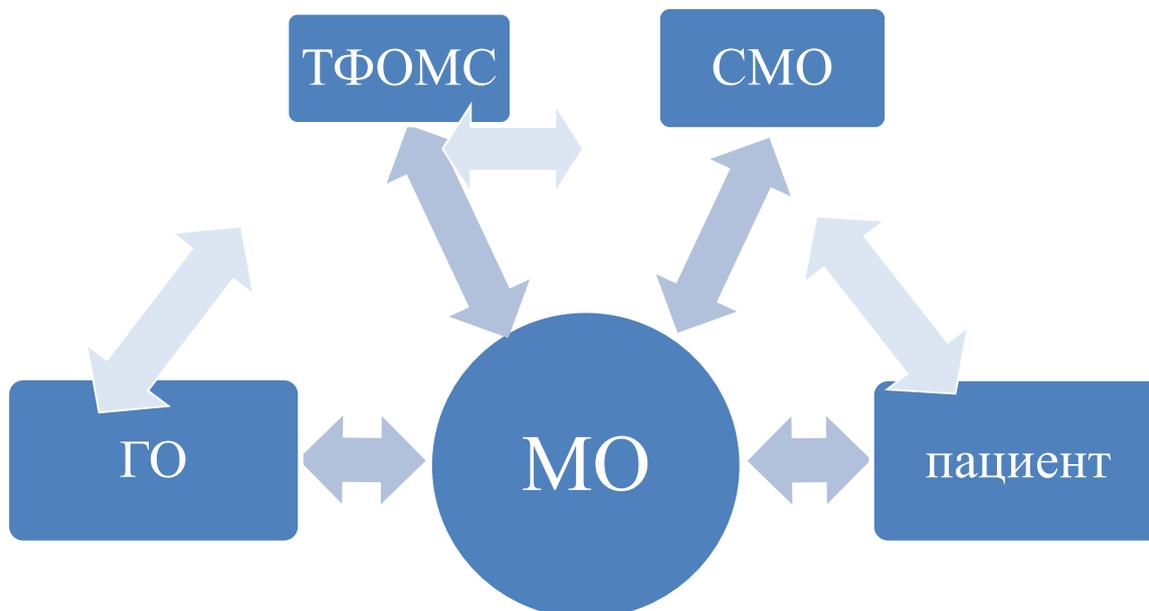


Рисунок 1. Схема взаимодействия стейкхолдеров МО в системе ОМС на региональном уровне (составлено автором)

Взаимодействия по линии ТФОМС призваны обеспечивать функционирование системы ОМС в установленном законом порядке. В этом смысле текущая законодательная база определяется как статичная, и собственная стратегия ТФОМС в рассматриваемой модели также принимается статичной. Вместе с тем, нормативная база обязательного медицинского страхования не предусматривает непосредственного взаимодействия государственных органов с СМО. Однако государственные органы оказывают опосредованное влияние на страховую медицинскую организацию через ТФОМС и МО. Таким образом, динамика стратегий определяется взаимодействием ГО, МО, СМО и пациента. С учетом этих связей упрощенная модель взаимодействия стейкхолдеров может быть представлена следующим образом (рис. 2).

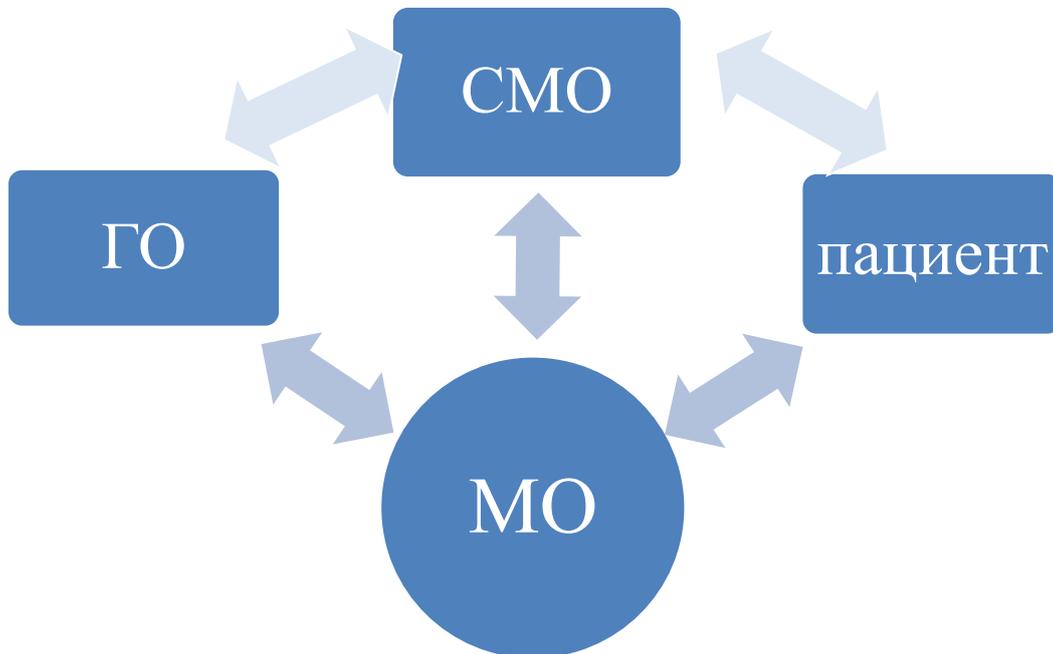


Рисунок 2. Упрощенная модель взаимодействия стейкхолдеров медицинской организации в системе ОМС (составлено автором)

В процессе оказания медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования участники действуют в интересах бенефициара-пациента, однако при этом каждый из них реализует набор стратегий, исходя из собственных интересов, обусловленных экономическими факторами и институциональной средой.

С точки зрения обеспечения интересов пациента, стратегии государственных органов и страховой медицинской организации выражаются в создании условий и практической реализации системы мероприятий, направленных на оценку объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи. Объектом данных мероприятий является медицинская организация. Множество указанных стратегий может быть упорядочено по условной шкале в соответствии со степенью лояльности к медицинской организации и, напротив, строгостью оценок предоставляемой медицинской помощи. При этом экономический интерес медицинской организации и интерес пациента в качественной услуге оказываются зачастую диаметрально противоположными.

Экономическая основа стратегий и оппортунистического поведения медицинской организации

В рассматриваемой системе взаимоотношений глобальная стратегия медицинской организации заключается в максимизации дохода от операционной деятельности. Частные же

ее стратегии сводятся к реализации элементов управления объемами и качеством медицинской помощи, и отстаиванием своих экономических интересов во взаимодействии со страховыми медицинскими организациями. Закон об обязательном медицинском страховании определяет страховой случай как совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию [15]. Данное определение практически совпадает с определением страхового случая в добровольном медицинском страховании [11]. При этом в коммерческом варианте страхования каждый страховой случай должен пройти процедуру урегулирования убытков, цель которой – установить точное соответствие страхового обеспечения страховому случаю, и тем самым свести к минимуму необоснованные выплаты. Подобный подход декларируется и в обязательном медицинском страховании, однако медико-экономической экспертизе (МЭЭ) и экспертизе качества медицинской помощи (ЭКМП) подвергается относительно небольшая часть случаев оказания медицинской помощи. В частности, нормативные минимумы объема плановой экспертизы от общего количества случаев для МЭЭ и ЭКМП установлены в размере: для стационарной помощи – 8 % и 5 %, соответственно, для амбулаторной помощи – по 0.8 % для обоих видов экспертизы [16]. Тем самым большая часть медицинских услуг остается без верификации, и принимается к оплате априори как медицинская помощь должного объема, сроков и качества. В следствии этого, медицинские услуги, предъявляемые к оплате, в общем случае включают в себя как фактически произведенный общественный продукт, так и оплачиваемую «недостачу» общественного продукта. Указанная «недостача» представлена в различных формах, начиная от банальных приписок, и заканчивая скрытыми дефектами медицинских технологий. Решая задачу максимизации дохода, медицинская организация реализует набор стратегий, основанный на комбинировании соотношений фактического продукта и его «недостачи».

Необходимо отметить, что взаимодействие рассматриваемых стейкхолдеров имеет циклический характер различной периодичности, с преобладанием ежемесячных процедур экспертизы и оплаты медицинской помощи. Тем самым задается дискретная динамика стратегий, используемых в тот или иной период времени.

Игровая модель

Логику и содержание описанной системы взаимодействия стейкхолдеров удобно рассматривать в рамках следующей формальной игровой модели. В системе взаимодействий для каждого из стейкхолдеров МО, СМО, ГО (игроков с номерами k , $k = 1, 2, 3$) – не считая бенефициара – пациента, имеется свое множество из N^k чистых стратегий: $S_{МО} = S^1 = \{s^1_i, i = 1, \dots, N^1\}$; $S_{СМО} = S^2 = \{s^2_i, i = 1, \dots, N^2\}$; $S_{ГО} = S^3 = \{s^3_i, i = 1, \dots, N^3\}$.

Стратегии медицинской организации и страховой медицинской организации отражают подходы к верификации и оплате медицинской помощи в рамках договорных отношений в системе обязательного медицинского страхования. Стратегии государственных органов направлены на формирование институциональной среды и нахождение баланса интересов пациента и медицинских организаций.

В свою очередь, каждой стратегии соответствует вероятность ее использования. Таким образом, каждый k -й игрок реализует, фактически, некоторую свою смешанную стратегию, представляемую вектором \bar{P}^k .

$$\text{МО: } \bar{P}_{МО} = \bar{P}^1 = \{p(s^1_i), i = 1, \dots, N^1\} = (p(s^1_1), \dots, p(s^1_i), \dots, p(s^1_{N^1})).$$

$$\text{СМО: } \bar{P}_{СМО} = \bar{P}^2 = \{p(s^2_i), i = 1, \dots, N^2\} = (p(s^2_1), \dots, p(s^2_i), \dots, p(s^2_{N^2})).$$

$$\text{ГО: } \bar{P}_{\text{ГО}} = \bar{P}^3 = \{p(s_i^3), i = 1, \dots, N^3\} = (p(s_1^3), \dots, p(s_i^3), \dots, p(s_{N^3}^3)).$$

Здесь $p(s_i^k)$ есть вероятность использования k -м игроком своей i -й стратегии. В качестве оценки вероятности могут рассматриваться наблюдаемые в периодическом статистическом мониторинге частоты использования выделенных стратегий. Выбор и реализация той или иной стратегии происходит в ходе циклических взаимодействий стейкхолдеров в процессе ресурсного обмена.

В общем случае, каждому набору $P = \{\bar{P}^1, \bar{P}^2, \bar{P}^3\}$ (чистых или смешанных) стратегий можно поставить в соответствие вектор $\bar{U}(P)$ условных относительных выигрышей $u^k(P)$, получаемых каждым k -м игроком при реализации набора P , включая выигрыш $u^4(P)$ бенефициара – пациента: $\bar{U}(P) = \{b^1(P), b^2(P), b^3(P), b^4(P)\}$.

Условные выигрыши медицинской организации отражают экономические результаты операционной деятельности. Условные выигрыши страховой медицинской организации складываются из экономических результатов и показателей деятельности, влияющих на ее рейтинг. Выигрыши государственных органов отражают степень достижения баланса интересов пациентов и подведомственных организаций. Выигрыш пациента как потребителя услуги, отражает уровень качества и доступности услуг, а также степень информированности потребителя о достоверных характеристиках полученных услуг. В модели значения выигрышей задаются на основе экспертных оценок статистических медицинских и экономических результатов деятельности стейкхолдеров в отрасли в целом или в конкретном регионе.

Можно выделить следующие основные цели игрового моделирования: определение равновесных по Нэшу комбинаций стратегий, анализ их социально – экономической эффективности, получение содержательных рекомендаций по формированию необходимой институциональной инфраструктуры в отрасли здравоохранения. Решение указанных задач в модели с конкретными числовыми данными являются важными для совершенствования инструментов реформирования системы ОМС и всей отрасли здравоохранения.

Расчеты и анализ игровых моделей реального взаимодействия стейкхолдеров являются предметом специальных исследований и последующих публикаций. Задачей дальнейших исследований является определение возможных вариантов изменения институциональной среды и стратегий стейкхолдеров для максимизации выигрыша бенефициара-пациента.

Заключение

Поведение стейкхолдеров медицинской организации характеризуется динамичностью интересов и, как следствие, динамикой их стратегий. Отраслевой особенностью здравоохранения является циклический и дискретный характер процедур взаимодействия сторон в процессе ресурсного обмена, что, в свою очередь, задает дискретность используемых стратегий.

Предложенная игровая модель взаимодействия стейкхолдеров позволяет использовать аппарат теории игр для оценки и анализа стратегий заинтересованных сторон в условиях динамичной институциональной среды, коллизии интересов и асимметрии информации, характерных для системы обязательного медицинского страхования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Востропятова, М. В. Предоставление услуг в сфере здравоохранения на основе стейкхолдерского подхода: дис. ... канд. эконом. наук: 08.00.05 / М. В. Востропятова. – М., 2014. – 171 с.
2. Востропятова М. В., Левкевич М. М. Стейкхолдеры в сфере здравоохранения // Сибирская финансовая школа. – 2014. – № 1. – С. 10-13.
3. Гадаборшев М. И., Левкевич М. М., Цыганкова С. М. Медицинская организация: достижение сбалансированных результатов посредством удовлетворения потребностей основных групп стейкхолдеров // Медицина и образование в Сибири. – 2012. №6. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskaya-organizatsiya-dostizhenie-sbalansirovannyh-rezultatov-posredstvom-udovletvoreniya-potrebnostey-osnovnyh-grupp> (дата обращения: 02.02.2017).
4. Климова А. В. Анализ внешней среды государственных организаций: понятие, методы, проблемы // Вопросы управления. – 2015. №5 (17). URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/analiz-vneshney-sredy-gosudarstvennyh-organizatsiy-ponyatie-metody-problemy> (дата обращения: 02.02.2017).
5. Панурин В. Н. Эволюция теории заинтересованных сторон и перспективы стейкхолдерского анализа социальных проектов // Ежемесячный научный журнал. – 2015. – № 1 (8) (часть 1). – С. 75-77.
6. Панурин В. Н. Возможности использования теории заинтересованных сторон в анализе экономических отношений системы здравоохранения / В. Н. Панурин, И. И. Савченко // Формирование экономического портрета национальной инфраструктуры страны: методологический и теоретический аспекты: сборник со статьями (уровень стандарта, академический уровень). – М.: Аналитический центр «Экономика и финансы», – 2015. – С. 87-89.
7. Пятакович Ф. А., Ломазова В. И., Макконен К. Ф., Нестеров В. Г., Нестерова Е. В., Якунченко Т. И. Многокритериальный стейкхолдер-анализ инвестиционных инновационных проектов в сфере регионального здравоохранения // Фундаментальные исследования. – 2014. №9-6. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/mnogokriterialnyy-steykholder-analiz-investitsionnyh-innovatsionnyh-proektov-v-sfere-regionalnogo-zdravoohraneniya> (дата обращения: 02.02.2017).
8. Скляр Т. М. Взаимодействие медицинских организаций и стейкхолдеров: анализ лучших практик [Электронный ресурс] / Т. М. Скляр. – Сайт НИУ ВШЭ. URL: <hse.ru/data/719/982/1235/Slyar.doc> (дата обращения: 02.02.2017).
9. Скляр Т. М. Группы специальных интересов в российской системе здравоохранения // Менеджер здравоохранения. – 2013. – № 7. С. 28-34.
10. Скляр Т. М., Соколова Е. В. Организационно-управленческие инновации в здравоохранении. Научные доклады, № 4 (R) – 2013. СПб.: ВШМ СПбГУ, 2013. http://gsom.spbu.ru/files/sklyar_sokolova_working_paper_4_2013.pdf.
11. Филатов Д. В. Применение элементов концепции заинтересованных сторон в деятельности государственных медицинских учреждений // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 8. Менеджмент. – 2006. №1. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-elementov-kontseptsii-zainteresovannyh->

- storon-v-deyatelnosti-gosudarstvennyh-meditsinskih-uchrezhdeniy-1 (дата обращения: 02.02.2017).
12. Юлдашев, Р. Т. Страховой бизнес: Словарь-справочник / Р. Т. Юлдашев. – М.: Анкил, 2005. – 832 с.
 13. Blair, J. D. Challenges in Health Care Management: Strategic Perspectives for Managing Key Stakeholders / J. D. Blair, M. D. Fottler. San Francisco: Jossey-Bass. 1990.
 14. From stakeholder management strategies to stakeholder management styles: serendipitous research on organizational configurations / John D. Blair, Staff A. Blair, Myron D. Fottler, Timothy W. Nix, G. Tyge Payne, Grant T. Savage // *Advances in Health Care Management*, Volume 3, p. 319-346. Elsevier Science Ltd. 2002.
 15. Mapping stakeholder perceptions for a third sector organization / A. Fletcher [et al.] // *Journal of Intellectual Capital*. 2003. Vol. 4. № 4. P. 505-527.
 16. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ.
 17. URL: <http://ivo.garant.ru/#/document/12180688/paragraph/9310:1> (дата обращения: 02.02.2017).
 18. Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (с изменениями и дополнениями): приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. N 230. URL: <http://base.garant.ru/12182428> (дата обращения: 02.02.2017).

Panurin Vladimir Nikolaevich

KIT-Servise llc., Russia, Vladivostok
E-mail: pvn_his@his-dv.ru

Khan Igor Sergeevich

Far eastern federal university, Russia, Vladivostok
E-mail: igeco@mail.ru

Stakeholders interactions strategies in the compulsory health insurance: the game model building

Abstract. Applying stakeholder approach in a social researches, specifically in health care, makes it possible to assess influence of interested parties interactions on social and economic activities results of both individual organizations and economic sector in whole.

The paper considers the positioning problem of compulsory health insurance stakeholders subject to their interests collision. The importance of taking account and analysis of roles and strategies multiplicity of an interested parties is justified. And there the main contradictions between interests of a government departments, as the key stakeholder, are considered. Authors analyzed stakeholders interactions and their strategies of the resources exchange in organizing and rendering health care. Economic foundations of a medical organization strategies and its opportunistic behavior is identified. The game theory methods were applied as the main analytic tool. Authors implemented their approach to build a game model of interested parties interactions that take into account economic relations characteristics in Russian health care. The model take account of cyclical and discrete character of stakeholders interactions procedures in the resources exchange processes that, in turn, set the discreteness of used strategies.

The base variant of model was build in the capacity of grounds for future games construction and analysis with concrete expertise data.

Keywords: compulsory health insurance; stakeholders; interested parties strategies; economic interests; opportunistic behavior; game model; Nash equilibrium