

ности и соответственно переток капитала в этот сегмент рынка, в особенности касательно наукоемкого производства (средства против туберкулеза и диабета). Нам же остается надеяться что все эти светлые тенденции не будут тормозиться неумелой, а где-то даже и нелепой налоговой и таможенной политикой.

Казахстанская доля в мировом объеме фармацевтического рынка составляет примерно 0,15%. На нашем рынке есть множество компаний, которые исследуют казахстанский фармацевтический рынок. В принципе они свою задачу выполняют хорошо. На сегодняшний день нет данных за 2011 год. Похоже идет сбор информации и обработка данных. Но я постараюсь немного экстраполировать данные, для получения приблизительных результатов. В 2010 году фармацевтический рынок РК (по ценам конечного потребления) составлял 1 290,2 млн. долларов или около 190 млрд. тенге. Но в 2010 ситуация выровнялась и в 2011 г. ожидается рост. По расчетам аналитической компании Vi-ORTIS Group Consulting до 2014 года ожидается рост на 7-11%, при этом в 2011 году ожидали рост на 7%. Таким образом, в 2011 году общий объем составил 1380,5 млн. долларов или более 200 млрд. тенге. Цифра очень внушительная, не смотря на пессимистический прогноз аналитиков на 2011 год.

Естественно цифры импорта растут. И думаю, что в 2011-2012 рост продолжится. Обратите внимание на общий рынок в ценах конечного потребления в 2010 году – 1 290,2 и импорт в 976,6 млн. долларов. Получается на маржу оптовиков, аптек, таможню, транспортные расходы и самое главное на местных производителей лекарств, приходится 313,6 млн. долларов – 24,3%. Что-то не совсем верить в данные цифры. Или цифры по импорту завышают или снижен объем продаж.

Успех данного бизнеса зависит от места, где вы установите аптеку. Будет это супермаркет, центр города и спальный квартал. Все это надо изучать и анализировать. Необходимо рассчитывать по каждому населенному пункту, по каждому району и кварталу, а также учитывать количество жилых и административных зданий, сколько проживает людей и работают в данных зданиях, проходимость дороги, автостоянки, проходимость торговых точек, количество конкурентов и т.п.

### **Литература**

1. Даубаева Р., Фармацевтический рынок Казахстана // Аиф Казахстан. 2012. № 5. С. 5.
2. Рыжкова М.В. Менеджмент аптечного предприятия в посткризисный период // Ремедиум. 2010. № 5.

## **ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В УСЛОВИЯХ РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКИ**

А.Н. Батырханова,  
научный руководитель Л.С. Нурпеисова  
Казахстан, г. Алматы,

*Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова*

Рыночные отношения выражают определенную экономическую обособленность производителей и потребителей продуктов и услуг, возмездность их взаимодействия. По своему содержанию они включают широкий набор различных элементов. Сфера охвата рыночными отношениями тех или иных сторон жизнедеятельности общества не является постоянной величиной. Рыночный механизм является процессом, посредством которого продавцы и покупатели взаимодействуют, чтобы определить цену и количество производимых благ, тем самым спрос, предложение и цена являются главными его элементами.

Ключевым понятием, выражающим сущность рыночных отношений, является понятие конкуренции. В общем случае конкуренцию можно определить как тип взаимоотношений между производителями по поводу установления цен и объемов предложения товаров и услуг, а также между потребителями по поводу формирования цен и объема спроса на рынке. С позиции структурной организации рынка определяющее значение имеет число производителей (продавцов) и количество потребителей (покупателей), участвующих в процессе обмена.

В зависимости от соотношения между количеством производителей и количеством потребителей различают следующие виды конкурентных структур: рынок совершенной конкуренции, олигополия, монополия, монополия, монополия, монополистическая конкуренция. Каждая из структур имеет свои особенности формирования цены, спроса и предложения.

Так рынок совершенной конкуренции предполагает наличие большого числа самостоятельных производителей некоторого однородного товара с одной стороны, и массы обособленных потребителей данного товара – с другой. Структура связи такова, что каждый потребитель в принципе может приобрести товар у любого производителя, сообразуясь с собственной оценкой полезности товара и его ценой. Каждый производитель может продать товар любому потребителю, сообразуясь с собственной выгодой. Ни один из потребителей не приобретает какую-либо существенную часть от общего объема предложения и ни один из производителей не может удовлетворить сколько-нибудь существенную долю от общего спроса. Рынок совершенной конкуренции – наиболее эффективная структура, позволяющая наилучшим образом распределить ресурсы.

Если же возникают какие-либо объективные ограничения для продавцов и покупателей, то тогда мы имеем дело со структурами несовершенной конкуренции, требующими дополнительной корректировки со стороны государства.

Анализируя с этих позиций сферу здравоохранения во многих развитых странах, следует отметить наличие таких ограничений, выступающих в самых различных формах. Так, например, важную роль в искусственном сдерживании предложения медицинских услуг в США играет Американская медицинская ассоциация, объединяющая около половины всех частнопрактикующих врачей. Ею ограничиваются набор на медицинские факультеты, увеличивается плата за обучение, контролируется приток врачей-эмигрантов и их доступ к занятиям медицинской практикой. Без ведома ассоциации не могут быть одобрены сколько-нибудь значительные инициативы, касающиеся медицинского обслуживания.

Необходимо отметить наличие дополнительных искусственных барьеров для производителей медицинских услуг при их выходе на рынок: частые аттестации, необходимость получения новой лицензии при переезде врача из штата в штат и т.п. Это связано с тем, что в чисто экономическом плане для уже сформировавшегося специалиста существует относительная легкость выхода на рынок медицинских услуг и ухода с него, так как оказание многих видов медицинской помощи не связано с крупными первоначальными затратами, значительными стартовым капиталом (в отличие от деятельности в промышленности, торговле и большинстве других сфер). С другой стороны, динамический спрос, появление новых потребностей и "ниш" на рынке медицинских услуг и сопутствующих товаров активно привлекают в эту сферу новых специалистов и псевдоспециалистов. Поэтому вполне понятно стремление уже устоявшегося контингента производителей всеми возможными, и не только экономическими, средствами минимизировать вероятность появления на рынке потенциальных конкурентов, ограничить предложение, максимизировать цены и доходы.

Отмеченные выше ограничения конкуренции и информации означают, что рынок медицинских услуг будет существенно отличаться от рынка совершенной конку-

ренции. В условиях совершенной конкуренции, в случаях, если фирма открывает лучший способ производства какого-либо товара, она просто снижает цены и таким образом отбирает покупателей у других производителей. Производство всегда эффективно, а цены отражают издержки производства наиболее умелых производителей. Если эти условия не выполняются, то могут выжить и те производители, у которых цены значительно превысят издержки производства.

Когда товар неоднороден и покупатель не слишком хорошо информирован, тогда ему сложно определить, что означает более низкая цена – сигнал о возможности более выгодно покупки или о низком качестве товара. А когда покупатели информированы о ценах, то фирмы могут их поднять выше уровня цен равновесия только при ограничении числа продавцов.

Можно схематично показать отличия рынка совершенной конкуренции от той рыночной структуры, которая характерна в целом для рынка медицинских услуг.

Рынок совершенной конкуренции	Рынок медицинских услуг
Большое количество продавцов	Число продавцов ограничено, существуют ограничения входа на рынок, возможны даже ситуации, близкие к естественной монополии
Однородность товара	Неоднородность медицинской услуги, ее индивидуальность, уникальность
Хорошая информированность покупателей	Несовершенная информация
Возможность сопоставления цены товара и его качества	Невозможность или затруднительность сопоставления цены и качества
Производители стремятся к максимизации прибыли	Наличие большого числа государственных или частных "бесприбыльных" организаций
Реализация продукции осуществляется, как правило, напрямую.	В большинстве случаев требуется участие "третьей стороны" – компетентного посредника, который и оплачивает значительную часть медицинских услуг

Исходя из приведенного сравнения, можно утверждать, что рынок медицинских услуг, с точки зрения организационной структуры, является рынком несовершенной конкуренции. При этом по своим основным характеристикам он в большей мере приближается к структурам, которые в экономической теории классифицируются как рынок монополистической конкуренции и монополия. Эти обстоятельства неизбежно накладывают свой отпечаток на поведение производителей, изменение их первоочередных целей, систему ценообразования, что также требует специфического регулирования происходящих процессов в этих рыночных структурах со стороны государства.

В связи с этим чрезвычайно важно обратить внимание на факторы, определяющие спрос и предложение медицинских услуг. Ключевую роль здесь играет цена, которая, с одной стороны, определяет спрос и предложение, а с другой стороны, в условиях свободного ее изменения балансирует их. Для того чтобы строить прогнозы относительного изменения величины спроса или предложения при изменении цены, необходимо знать количественные параметры этих изменений. Наиболее распространенной количественной характеристикой спроса является так называемая эластичность спроса. Различают три вида характеристик эластичности спроса. Это ценовая эластичность, эластичность по доходу, перекрестная эластичность по различным товарам.

Ценовая эластичность измеряется как отношение процентного приращения объема спроса на товар к процентному уменьшению цены данного товара при прочих равных условиях. Она показывает, на сколько процентов увеличится объем спроса при уменьшении цены товара на один процент. Спрос на большинство медицинских услуг обладает низкой эластичностью, это и означает, что коэффициент эластичности меньше единицы. Так, по оценкам ряда специалистов США коэффициент ценовой эластичности спроса на стационарную медицинскую помощь в среднем равен 0.7 (исключение – косметическая хирургия), а во многих случаях он колеблется от 0.2 до 0.7. Это означает, что при повышении цен на медицинские услуги спрос уменьшается в меньшей степени, чем растет цена (при повышении цены, скажем, на 10% спрос сократится на 2-7%).

Количественное выражение эластичности спроса отражает особенности потребительского поведения именно данной страны, так как она определяется совокупностью потребительских предпочтений, уровней дохода населения, свойствами национального характера, общим развитием экономики. Поэтому переносить характеристику эластичности, полученную по данным одной страны, на условия другой страны обычно неправомерно. Однако общее правило заключается в том, что чем настоятельней потребность, которую удовлетворяет данная услуга, и чем меньше заменителей у нее, тем ниже будет эластичность по цене.

В нашей стране пока отсутствуют расчеты этого коэффициента, что связано с меняющимися условиями жизни населения, однако можно предположить следующее. Во-первых, низкий средний уровень жизни подавляющей части населения не позволяет ему отвлекать заметные средства на оплату медицинских услуг, во-вторых, отсутствие имиджа здорового образа жизни не ведет к увеличению удельного веса в доходах населения затрат на поддержание и сохранение своего здоровья. Таким образом, определяя стратегию развития здравоохранения, трудно использовать изменение цен на медицинские услуги как метод сбалансированности спроса и предложения.

Кроме цены, на спрос и предложение оказывают воздействие и неценовые факторы. Спрос определяется количеством покупателей (населения), средним доходом отдельного человека, семьи, ценой заменяемой медицинской услуги. Само количество пациентов будет определяться уровнем заболеваемости населения, качеством его здоровья.

Количественная зависимость изменения доходов и спроса на те или иные медицинские услуги также может быть охарактеризована коэффициентом эластичности. Так, в США эластичность спроса по доходу на услуги врачей составляет 0.75%. В России этот коэффициент для большей части населения будет ниже. Надо отметить, что, хотя указанные коэффициенты эластичности трудно рассчитать, все они отражают основные закономерности, характерные для того или иного этапа развития. В частности, в развитых странах информация об эластичности спроса по доходу широко используется фирмами при выборе стратегических направлений деловой активности. В составе бизнес-плана многих солидных фирм независимо от того, в какой среде они работают, обязательно присутствуют раздел, содержащий анализ тенденций роста валового национального продукта, демографический прогноз и данные об эластичности спроса. Эта информация используется для планирования роста объемов производства, и для привлечения соответствующих ресурсов.

Предложение медицинских услуг также будет зависеть не только от цены, но и от других факторов: цена используемых ресурсов, налоги и дотации, количество производителей данных услуг. Последнее обстоятельство имеет особое значение. Не случайно американские экономисты, учитывая асимметричность информации, присутствующей здравоохранению, говорят о своеобразном законе. Суть этого закона: чем

больше хирургов, тем больше производится операций, то есть медицинские работники уже самим своим присутствием порождают дополнительный спрос.

Формирование спроса и предложения на медицинские услуги, а также ценообразование находятся в определенной зависимости от многих факторов. При этом охрана здоровья населения зависит не только от эффективного функционирования рынка медицинских услуг, но и от целого ряда других рынков, тесно связанных между собой. Если рассматривать только функционирование медицинских учреждений, то они, прежде всего, выступают на двух основных рынках: рынке ресурсов и рынке медицинских услуг.

Рынок ресурсов включает в себя рынок трудовых ресурсов и рынок материальных ресурсов. Этот рынок снабжает медицинские учреждения медицинским оборудованием, лекарственными препаратами, инструментами. Действуя на этом рынке, медицинские учреждения покупают необходимые ресурсы и совершают платежи, которые выступают в виде заработной платы и доходов владельцев ресурсов. На рынке ресурсов медицинские учреждения выступают в роли покупателей, на рынке медицинских услуг – продавцами.

В условиях широкого использования медицинского страхования рынок услуг может быть представлен следующими видами: страховым рынком, рынком медицинских услуг по системе страхования и свободным рынком медицинских услуг. Что же касается рынка ресурсов, то он также может быть определенным образом классифицирован. Это рынок медицинского оборудования, рынок лекарственных препаратов, рынок труда.

Рынок медицинских услуг и рынок ресурсов связаны между собой самым тесным образом. С одной стороны, спрос на рынке ресурсов является производным от спроса на медицинские услуги, а с другой стороны, уровень цен и в целом конъюнктура на рынке ресурсов определяют потенциальные возможности и границы развития медицинских учреждений. Поэтому не случайно уровень профессиональной подготовки медицинских работников, наличие лекарственных препаратов, низкий уровень материально-технической базы здравоохранения стали наиболее острой проблемой наблюдаемого у нас в стране кризиса здравоохранения. Господствовавший долгие годы в этих сферах государственный монополизм, незначительная сумма средства, выделяемая из государственного бюджета, преобладание экстенсивных методов развития являются основными причинами возникших затруднений

В отношениях с коммерческими банками дополнительной гарантией обеспечения возвратности кредитов может служить залог недвижимости и, особенно земельных участков, которыми могут располагать государственные медицинские учреждения, расположенные в районных центрах и небольших городах. Кроме таких традиционных способов финансирования, могут быть использованы и иные способы финансирования здравоохранительной деятельности, которые могут оказаться заметно выгоднее банковского кредита. Одним из способов такого финансирования является лизинг. Лизинг – это операции по размещению движимого и недвижимого имущества, которое специально закупается лизинговой фирмой, остается ее собственностью, но отдается в аренду предпринимателям. Обычно лизинг трактуется как долгосрочная аренда машин и оборудования. В настоящее время по лизингу можно получить самые разнообразные факторы производства и различное имущество – от суперсложного до конторского оборудования. Лизинговая фирма выступает своеобразным посредником между производителями соответствующего оборудования и его потребителями.

Известно, что лизинг особенно привлекателен при временной потребности в оборудовании. Предприятия прибегают к нему, если у них нет возможности использовать кредит для закупки необходимого оборудования. А с учетом того, что лизинговая сделка не предполагает гарантийного и авансового залога, предприятия, применяя

один и то же капитал, приводят в движение большее количество ресурсов. Оборудование, полученное по лизингу, не фиксируется на балансе предприятия, следовательно, не увеличивает его задолженности, не ухудшает финансового положения.

В настоящее время, когда идет процесс формирования многоукладности в здравоохранении и существует острая нехватка финансовых средств, создание лизинговых фирм, на наш взгляд, могло бы заметно улучшить материально-техническую базу медицинских учреждений.

На первом этапе это могут быть государственные лизинговые фирмы, которые могли бы выполнять своеобразную роль распределителя скудных объемов современного медицинского оборудования, добиваясь, чтобы оно попало в хорошие руки. К тому же, как показывает мировой опыт, применять лизинг предпочтительно там, где имеется особенно сложное и редко оборудование, которое обслуживается лизингодателями лучше, чем это может сделать использующее его медицинское учреждение.

В экономической литературе встречаются предложения об использовании в сфере услуг такой специфической формы, как факторинг. Факторинг – это обычно осуществляемая на договорной основе покупка требований по товарным поставкам факторинг-фирмой. В результате подобной операции предприниматель, продающий требования, в течение 2-3 дней получает от 70-90% суммы требований в виде аванса. Остающиеся 10-30% являются для факторинг-фирмы своего рода гарантийной суммой.

Факторинг-фирма взимает с предпринимателя определенные проценты за немедленное предоставление эквивалента долговых требований, премию за риск и возмещение административно-управленческих расходов. Факторинг эффективен прежде всего, на производственных предприятиях и оптовых фирмах, соответственно производящих и сбывающих потребительские товары. Однако нам представляется возможным в условиях обязательного медицинского страхования, когда многие предприятия не осуществляют вовремя платежи в территориальные фонды обязательного медицинского страхования, а многие из них находятся на грани банкротства, долговые обязательства предприятий фондам и страховым организациям могли бы быть проданы факторинг-фирмам. Это обеспечило бы большую равномерность в финансировании медицинских учреждений.

Таким образом, конкретная структура рынка формируется под влиянием многообразных факторов, отражающих состояние экономики страны в целом, региональные особенности, уровень развития соответствующей инфраструктуры. И чем точнее законодательная и исполнительная власти будут эти факторы, тем эффективнее и цивилизованнее будут использоваться рыночные механизмы в охране здоровья населения.

### **Литература**

1. Вялков А.И. Управление и экономика здравоохранен. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
2. Кучеренко В.З., Алексеева В.М., Голубева А.П. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения. М.: ГЭОТАР-Меди, 2013.