

Содержание:

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность работы обусловлена тем фактом, что барьеры входа на рынок и выхода из него являются важнейшими характеристиками структуры рынка. Их наличие зачастую не позволяет, а иногда делает просто невозможным появление новых фирм на рынке. С другой стороны, благодаря такого рода барьерам, фирмы, уже действующие на рынке, могут не опасаться конкуренции.

Именно наличие барьеров для входа в сочетании с высоким уровнем концентрации производителей в отрасли дает возможность фирмам поднимать цены выше предельных издержек и получать положительную экономическую прибыль не только в краткосрочном, но и в долгосрочном периодах, что и обуславливает рыночную власть этих фирм. Там же, где барьеры для входа не существуют или слабы, фирмы даже при высокой рыночной концентрации вынуждены учитывать конкуренцию со стороны фактических или потенциальных соперников.

Степень научной разработанности. Изучением данной проблемы занимаются как отечественные, так и зарубежные теоретики-экономисты и практики. Среди ведущих отечественных экономистов можно отметить таких авторов как: Боченков Ю.В., Владимирова С.В. , Даурова Т.Г., Жвалик А.С., Заболоцкая В.В., Листопад М.Е. и другие авторы.

Объектом исследования работы являются фирмы, входящие на рынок стоматологических услуг.

Предметом исследования является система финансово-экономических и административных барьеров входа фирм на рынок стоматологических услуг.

Целью работы является изучение специфики административных барьеров входа фирм на рынок в современной экономике России.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи**:

- кратко охарактеризовать рынок стоматологических услуг в РФ и его особенности;

- проанализировать методы борьбы с административными барьерами для входа на рынок;
- изучит входные барьеры на рынок стоматологических услуг.

Методы исследования, использованные для написания работы: статистические методы, графический и аналитический методы.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка литературы.

Глава 1. Особенности рынка стоматологических услуг в РФ

1.1. Общая характеристика рынка стоматологических услуг

Развитие отечественного здравоохранения на рубеже 80-90-х годов прошлого столетия происходило в направлении коммерциализации. Реорганизация системы медицинского обслуживания населения явилась элементом социально-экономических преобразований, проводимых в РФ за последние десятилетия [9].

Процесс развития российской экономики и совершенствование рыночных отношений происходят в сложной социально-экономической обстановке. В национальной экономике имеет место снижение интенсивности экономического роста [3].

На сегодняшний день отсутствует анализ рынка стоматологических услуг Российской Федерации в целом. Имеются отдельные маркетинговые исследования состояния рынка частных стоматологических клиник в крупных городах РФ. Так, в Санкт-Петербурге сегодня числится порядка 900 клиник, центров и кабинетов по оказанию стоматологических услуг. Среди них 520 частных медицинских стоматологических клиники и 77 государственных в составе муниципальных поликлиник. При этом существует порядка 100 стоматологических кабинетов в составе многопрофильных медицинских центров и ведомственных больниц, медицинских институтов, пансионатов и санаториев. По результатам социологического анализа 68,0 % населения города пользуется платными стоматологическими услугами. Услугами частных стоматологических центров

пользуется 60,0% опрошенных, а платными услугами государственных учреждений - 45,0% [2]. Аудитория государственных учреждений и платных клиник в значительной степени пересекается. Однако, учитывая значительно меньшее число государственных учреждений, данные цифры показывают, что нагрузка на государственные учреждения гораздо выше, чем на частные клиники. Это является основной причиной, по которой государственные клиники практически не используют рекламу и маркетинг для привлечения пациентов. Внутри частного сектора стоматологических услуг, наблюдается достаточно резкое обострение конкуренции, но в основном оно происходит в сфере дорогого и среднего ценового сегмента. Доля рынка стоматологических услуг самая большая в российском рынке платных медицинских услуг [2, 13]. По предварительным оценкам общий объем рынка платных медицинских услуг оценивается в \$4 - 5 млрд. в год, при этом из этой суммы, по различным оценкам, на платную стоматологию и связанные с ней отрасли может приходиться от \$2,5 до 3 млрд. в год. Данная экономическая ниша явилась привлекательной для расширения бизнеса частных стоматологических клиник и созданию сетей (наращивание конкурентных преимуществ и расширение рыночной доли за счет создания филиалов и построения сетей).

По этому пути идут практически все крупные клиники. Сетями стали такие клиники, как: Мастердент, Дента- Вита, AnyDent, Spectra, Хэдвей, Меди и многие другие. В целом в Санкт-Петербурге насчитывается не менее 30-35 клиник, имеющих больше 5-6 филиалов. Становится очевидным, что основная конкуренция на рынке стоматологических услуг происходит не между частным и государственным секторами, а внутри частного сектора, между сетевыми и несетевыми клиниками. При этом она практически не затрагивает интересов элитного, узкоспециализированного и нижнего ценового сектора. При этом несетевые клиники вынуждены приспособливаться и занимать такие ниши, которые недоступны сетевым - в косметической стоматологии, в детской стоматологии, в скорой и ночной стоматологии и т.д. Необходимо отметить отрицательное влияние кризиса на рынок стоматологических услуг: несколько клиник стали аутсайдерами («Мастердент» и др.). Но при этом, сама тенденция по расширению бизнеса через создание филиалов, безусловно, очевидна.

Однако, существуют препятствия для расширения рынка стоматологических услуг:

- высокие затраты создания клиник (затраты на открытие клиники на 5 кресел с оказанием полного спектра стоматологических услуг и собственным помещением в 200 кв.м. обходится в настоящее время в крупных городах примерно \$1 млн.);

- сложность в вопросах кредитования. Банки не приветствуют ведение двойной бухгалтерии, поэтому на рынке до сих пор нет примеров значительных слияний и поглощений, как это было, например, с аптечными сетями;
- процесс лечения не поставлен на «поток»;
- для всех клиник, за очень и очень редким исключением, характерен дефицит кадров. Хотя необходимо отметить, что уровень использования специалистов из других городов, самый высокий по всем отраслям экономики. Крупнейшие города страны «забирают» всех специалистов-стоматологов. Высокий спрос на специалистов очень характерен для стоматологии;
- дифференциация процесса построения управления сетью клиник и единственным медицинским центром. Для развития сети характерно то, что самым важным маркетинговым фактором становится качество медицинской услуги. Низкое качество или ошибка снижает спрос на стоматологическую услугу. Все отмеченное делает очевидным сложность расширения собственной сети путем простой покупки чужой клиники. Именно эти ограничения мешают на сегодняшний день стоматологическим сетям покупать и поглощать отдельные клиники и центры.

Многие специалисты отмечают, что в области экономики здравоохранения в ближайшие несколько лет не будут вырисовываться существенные изменения в структуре сегментов частной стоматологии. По оценкам большинства специалистов сам рынок стоматологических услуг также не будет существенно меняться и сохранит нынешнюю структуру, а основой маркетинговой политики большинства частных клиник будет узкая специализация и сегментация услуг, которые будут служить защитой от конкурентов.

Стремительное развитие рыночных отношений в отечественной стоматологии было predetermined целым комплексом факторов:

- отсутствие мотивации труда врачей-стоматологов;
- не достаточно высокое качество оказания стоматологической помощи;
- сокращение объемов оказания стоматологической помощи вследствие сокращения финансирования;
- снижение доступности стоматологических услуг.

Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи включает сокращение объема стоматологического обслуживания населения по сравнению с тем объемом, который закладывался Министерством здравоохранения при административно-командной системе. Так,

Программа практически исключает возможность населения осуществлять зубопротезирование на бесплатной основе. На основании чего рынок стоматологических услуг получил четкие границы функционирования.

Итак, рынок стоматологических услуг - механизм взаимодействия продавцов и покупателей стоматологических услуг.

1.2. Особенности рынка стоматологических услуг

Рынок стоматологических услуг имеет особенности, присущие рынку медицинских услуг в целом [10]:

- на рынке медицинских услуг выступают три группы
- производитель, продавец медицинских товаров и услуг (медицинское учреждение, врач);
- покупатель (пациент, работодатель, государство);
- посредник — территориальные фонды ОМС, страховые медицинские организации;
- в отличие от других рынков производитель медицинской услуги и ее продавец выступают, как правило, в одном лице;
- выраженный сезонный характер спроса на медицинские услуги;
- особенности территориальной сегментности (дифференциации) рынка медицинских услуг и высокой изменчивости рыночной конъюнктуры в зависимости от уровня и структуры заболеваемости населения данного региона (эпидемии, экологические и техногенные катастрофы, эндемичность территории по тем или иным заболеваниям и др.);
- сложная структура спроса на медицинские услуги, связанная с необходимостью их персонификации и индивидуализации;
- способность продавца медицинских услуг одновременно влиять на спрос и на предложение - искусственный спрос (проводя необходимые или дополнительные исследования, врач устанавливает диагноз, определяя, таким образом, спрос пациента на конкретные медицинские услуги и одновременно оказывая эти услуги, удовлетворяет спрос, т. е. формирует предложение);
- ажиотажный спрос на медицинские услуги со стороны пациентов (стремление пациента в силу каких-то психологических причин настоять на дополнительном обследовании, получении дорогостоящих лекарств и др.);

- здравоохранение — это сфера, где существует высокая степень доверия к продавцу (врачу), что является основанием для использования данного факта в недобросовестной конкуренции;
- особые требования, предъявляемые к качеству и безопасности медицинских услуг;
- высокая приоритетность и социальная значимость медицинской услуги;
- отсутствие четкой связи между затратами труда медицинских работников и конечным результатом;
- приоритет социальной и медицинской эффективности и второстепенная значимость экономической эффективности.

Рынок построен на принципах возмездности, эквивалентности и взаимовыгодности.

Функции рынка медицинских услуг определяются решаемыми им задачами. Рынок отвечает на главные вопросы «что», «как» и «для кого» и решает проблему распределения ограниченных ресурсов здравоохранения. Он выполняет посредническую, ценообразующую, информационную, регулирующую и санирующую функции.

Инфраструктура рынка стоматологических услуг имеет свои характерные черты. Большой стоматологический рынок представляет собой систему отдельных взаимосвязанных рынков [7]:

- рынок стоматологических услуг
- рынок стоматологического оборудования и инструментов
- рынок стоматологических материалов и средств
- рынок лекарственных препаратов и гигиенических средств
- рынок научных разработок, интеллектуального труда
- рынок труда медицинского персонала
- рынок ценных бумаг.

Рынок стоматологических услуг занимает важное место в структуре, включая классификатор перечня услуг, оказываемых стоматологами-терапевтами, стоматологами-хирургами, стоматологами-ортодонтами и др. Классификатор стоматологических услуг насчитывает более тысячи наименований.

Рынок стоматологического оборудования и инструментов включает свыше 800 единиц наименований, которые подразделяются на:

- электронные приборы, оборудование, наконечники;

- рентгенологическое и радиографическое оборудование и аксессуары;
- аксессуары для ортопедических работ;
- инструменты для эндодонтических работ;
- терапевтические и хирургические инструменты;
- вращающийся инструмент;
- стерилизационное оборудование.

Рынок стоматологических материалов и средств представлен достаточно широким перечнем товаров:

- расходные материалы для ортопедических работ: полимерные материалы для изготовления мостов и пародонтальных шин, полимерные материалы для фиксации зубов после ортодонтических процедур, композитный цемент, пасты для временной фиксации коронок, слепочные массы и материалы, адгезивные системы и т.п.;
- абразивные и полировочные средства: наборы финирующих боров, полиры, абразивы, отрезные диски, алмазные диски и т.п.;
- пломбировочные материалы: прокладки, цементы, пломбировочные материалы химического отверждения, пломбировочный материал светового отверждения и т.п.

Пломбировочные материалы на рынке стоматологических услуг имеют свои групповые характеристики. Согласно немецкой шкале, пломбировочный материал подразделяется по функциональному назначению:

1. е поколение - устаревшие композиты химического отверждения, наполнитель которого состоит из микрочастиц;
2. е поколение - композиты для фронтальной группы зубов (гелиоотверждения);
3. е поколение - композиты для пломбирования жевательных зубов;
4. е поколение - универсальные композиты.

При этом необходимо отметить недостаток данной классификации, состоящий в том, что к одному поколению относятся материалы с разным наполнителем, разными физическими свойствами и методиками применения. Согласно швейцарской шкалы пломбировочные материалы подразделяются по таким критериям, как технология работы, моделирование, тип наполнителя:

1. е поколение- макро- и мидинаполненные композиты химического отверждения;

2. е поколение- гелиоотверждаемые композиты с макро-, микро- и мидинаполнители;
3. е поколение - гибридные композиты химического и гелиоотверждения с рекомендацией по применению на нескольких классах полостей;
4. е поколение - универсальные гибриды для всех классов полостей.

В настоящее время существует широкий выбор пломбировочных материалов. Значительно повысились требования со стороны пациентов к эстетике: если раньше пациенты стремились ставить красивые пломбы только на зубы видимые при улыбке, то сейчас современные технологии позволяют это делать и на жевательных зубах.

Современные пломбы, поставленные по любой из методик, должны отвечать следующим требованиям: повторять анатомическую форму зуба, прочно связываться с дентином и эмалью, плотно прилегать к тканям зуба, выдерживать жевательную нагрузку, быть неотличимой от цвета зуба.

Рынок лекарственных препаратов и гигиенических средств также можно подразделить на следующие группы:

- анестезирующие препараты;
- препараты, а именно: болеутоляющие средства для пульпы, пародонтальные тампоны, растворимые гемостатические губки, гемостатическую жидкость и др.;
- средства гигиены и профилактики: жидкость для дезинфекции инструментов, алмазных боров, контейнеры для хранения ваты, емкости для стерилизации, лотки для хранения инструментов, зубные пасты, препараты для профилактики кариеса, валики ватные, перчатки, маски терапевтические и др.

Рынок научных разработок, интеллектуального труда характеризуется практическим применением научных достижений отечественной стоматологии:

- применение современных методов ортодонтического лечения (брекетов) детей и взрослых с зубочелюстными аномалиями;
- пластическое устранение комбинированных дефектов лица и шеи реваскуляризированными аутотрансплантатами;
- реставрация зубов;
- дентальная имплантация зубов;
- пародонтологического лечения с использованием иммунокорректоров;

- применение паст, содержащих иммобилизованные на полисорбе ионы кальция и фосфора, для obturации корневых каналов и т.д.

Рынок ценных бумаг имеет большое значение для функционирования рынка стоматологических услуг. Ценные бумаги входят в портфельные инвестиции стоматологических учреждений. Возможно помещение свободных денежных средств медицинских организаций в доходные инвестиционные активы - ценные бумаги. Ценные бумаги играют важную роль в страховании всех групп риска предпринимательской деятельности в стоматологии. Наиболее распространенными ценными бумагами на современном рынке медицинских услуг являются: акции, депозитные сертификаты, векселя и облигации.

Основными элементами рынка стоматологических услуг являются: спрос и предложение стоматологических услуг, потребительская способность населения, конкуренция, рыночная цена, маркетинг.

Спрос отражает поведение потребителя медицинских услуг и представлен шкалой спроса. Она показывает, количество медицинских услуг, которые пациент желает приобрести по различным ценам в определенный момент времени. На спрос медицинских услуг существенное влияние оказывает цена: при прочих равных условиях величина спроса тем выше, чем ниже цена.

Помимо цены, следует учитывать и другие факторы, активно влияющие на спрос стоматологических услуг:

- уровень доходов населения (чем выше доходы, тем больше вероятность обращения за дорогостоящей услугой);
- возрастно-половая структура населения (тенденции постарения населения увеличивает спрос на ортопедические стоматологические услуги);
- мода (в стоматологической практике одним из модных направлений является эстетическая стоматология);
- "врачебный фактор" (врачи своими не всегда обоснованными рекомендациями к проведению дополнительных диагностических процедур способны увеличить спрос на медицинские услуги);
- качество медицинской услуги (чем выше качество, тем выше спрос на медицинскую услугу);
- реклама (активное предложение тех или иных стоматологических услуг вызывает зачастую повышенный спрос на эти виды услуг).

Удовлетворение потребности в здравоохранении зависит не только от платежеспособности пациента, но и от доступности медицинской помощи, оснащенности медицинского учреждения и квалификации врачей.

Различают следующие виды спроса на медицинские услуги:

- Отрицательный спрос. Ярким примером данного вида спроса является низкий уровень спроса на многоразовый инструментарий, а также на прием к врачам отдельных специальностей, болезненные, дорогостоящие процедуры.
- Скрытый спрос. Отдельные пациенты могут испытывать потребность, которую невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке медицинских товаров и услуг, которые, например, отсутствуют в конкретной медицинской организации.
- Падающий спрос. Данный вид спроса имеет тенденцию к снижению. Например, в последнее время упал спрос на многоразовый инструментарий, системы переливания крови многоразового использования, гипотензивные препараты отечественного производства.
- Нерегулярный спрос (сезонные временные колебания). Так, спрос на ортопедические стоматологические услуги увеличивается в весенний период; хронические заболевания ротовой полости обостряются в весенний и осенний период.
- Чрезмерный спрос. В здравоохранении наблюдается чрезмерный спрос на urgentную медицинскую помощь в праздничные и послепраздничные дни, когда больные, страдающие хроническими заболеваниями, нарушают диету, режим, злоупотребляют алкоголем, возрастает уровень травматизма. Спрос на медицинские услуги можно рассчитать по следующей формуле:

$$C = N \cdot P,$$

где C — спрос на медицинские услуги;

N — число пациентов;

P — средний коэффициент обращения за медицинскими услугами.

В зависимости от характера спроса можно прогнозировать изменения потребностей пациентов в медицинских услугах, а, следовательно, увеличение или уменьшение необходимого объема помощи.

Предложение также является одной из базисных сил, движущей рынком, что отражает поведение продавцов. Предложение показывает количество медицинских услуг, которое производители могут оказать за определенный период времени населению по определенной цене. Влияние ценового фактора на предложение можно охарактеризовать следующим образом: объем предложения изменяется в прямой зависимости от изменения цены на услугу.

На предложение оказывают влияние и другие факторы, как численность и квалификация персонала (увеличение числа врачей и повышение квалификации персонала приводит к увеличению уровня предложения), техническое оснащение медицинской организации (внедрение современных технологий позволяет увеличить предложение), при этом дорогостоящее оборудование автоматически приведет к снижению предложения, налоговая политика (при увеличении налоговой ставки нерентабельным является увеличение предложения) и др.

При взаимодействии спроса и предложения происходит формирование рыночной равновесной цены, которая устанавливается при таком уровне цены, при котором объем спроса равен объему предложения. Изменения в спросе или предложении приводят к новым равновесным цене и объему. Рыночная цена выше или ниже равновесной свидетельствует об избыточном спросе или предложении. Положительный избыточный спрос отражает недостаток (дефицит) товаров на рынке. Положительное избыточное предложение свидетельствует об избытке товаров.

Особенностью равновесной цены является ее эластичность: если под влиянием некоторых факторов произойдет повышение спроса при неизменном предложении или снижение предложения при неизменном спросе, то цена возрастет. Если при неизменном предложении произойдет снижение спроса или возрастет предложение при неизменном спросе, то цена снизится.

Неотъемлемым элементом рынка стоматологических услуг является присутствие конкурентной борьбы между экономическими агентами.

На рынке товаров и услуг здравоохранения конкурентными участниками могут быть [10]:

- государственные, муниципальные учреждения здравоохранения — по реализации государственного (муниципального) заказа на конкурсной основе;
- организации, производящие аналогичные товары и услуги для нужд здравоохранения;

- частнопрактикующие врачи и фармацевтические работники, предоставляющие аналогичные медицинские услуги или товары медицинского назначения.

Можно выделить следующие конкурентные преимущества:

- высокая репутация организации здравоохранения;
- высокое качество медицинских товаров и оказываемых услуг;
- ориентация на пациента, его запросы и пожелания;
- достаточная материально-техническая база, высококвалифицированный персонал, современное оборудование, устойчивое финансовое обеспечение;
- уникальность предлагаемых медицинских товаров и услуг;
- приемлемые для пациентов цены, не превышающие или ниже цен на аналогичные медицинские товары и услуги других участников рынка.

Конкурентные преимущества следует рассматривать как основу стратегии поведения участников на рынке товаров и услуг здравоохранения. Вариантами подобной стратегии могут быть:

- стратегия низкой себестоимости;
- стратегия дифференциации услуг;
- стратегия новаторства.

Анализ конкуренции позволяет установить позиции организации здравоохранения на рынке медицинских товаров и услуг — произвести его позиционирование, т. е. определить те действия, которые обеспечат организации конкурентоспособность на рынке.

В условиях добровольного и обязательного медицинского страхования появляется борьба за потребителя медицинских услуг. Поэтому необходимо тщательно изучать мотивы поведения пациентов на рынке стоматологических услуг.

В рамках маркетингового исследования руководитель организации здравоохранения должен определить, какие оказываемые услуги будут пользоваться наибольшим спросом, каков социальный, возрастной и профессиональный состав обращающихся за услугами, какова их реакция на предлагаемые цены. Цель подобного анализа будет заключаться в получении информации для принятия конкретного решения о том, какое количество или какой объем медицинских услуг следует оказывать [10].

Конкуренция может выступать в совершенной и несовершенной формах. Совершенная конкуренция носит в большей степени теоретический характер. Конкуренция, которая в той или иной степени связана с ограничением свободы предпринимательской деятельности, называется несовершенной. Она включает три несовершенно конкурентных рыночных структуры: монопольную, олигополистическую и монополистическую конкуренцию. На сегодняшний день рынок стоматологических услуг имеет характеристики монополистической конкуренции: множество участников рынка, широкий спектр услуг, дифференцированная ценовая политика, некоторое ограничение по доступу к информации.

Таким образом, отечественная стоматология является неотъемлемой частью национального рынка, внося определенный вклад в общественное производство.

Глава 2. Входные барьеры на рынок стоматологических услуг

2.1. Стоматологическая медицинская услуга как экономическая категория

Медицинская услуга — это продукт не только производителя (врача), но и потребителя (пациента). Качество медицинской услуги формируется в результате согласованных действий врача и желания пациента получить пользу, с реально ощутимым восприятием от ее потребления. Результат лечения будет зависеть от многих факторов: насколько точно больной выполняет рекомендации и назначения врача, своевременность обращения за медицинской помощью, образ жизни, точность представленной больным информации о начале заболевания и его симптомах, а также от уровня квалификации медицинского персонала и от характера его действий.

Исходя из этого, медицинскую услугу можно определить как оказание профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, санаторно-курортной, санитарно-эпидемиологической, рекреационной, лекарственной, протезно-ортопедической и других видов помощи в сфере товарно-денежных отношений.

Медицинская услуга может быть простой и комплексной.

Под простой медицинской услугой понимается неделимая услуга, например диагностическая манипуляция, осмотр врача и др.

Комплексная услуга может быть представлена как совокупность простых услуг, отражающих сложившийся в каждом конкретном учреждении технологический процесс оказания медицинской помощи при данной болезни. Под комплексной услугой понимается законченный случай по определенной нозологической форме, так для стоматологических поликлиник — санированный больной.

Кроме того, различают стандартные и индивидуальные медицинские услуги. Стандартные медицинские услуги в основном оказываются по унифицированной технологии для подавляющего большинства пациентов и имеют относительно устойчивое ценообразование.

Индивидуальные медицинские услуги обладают широким спектром манипуляций диагностических, лечебных процедур, большим набором лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Они имеют дифференцированные прейскуранты цен, максимально учитывающие индивидуальность затрат при их выполнении.

Выделяют следующие специфические особенности медицинских услуг:

- неосвязаемость;
- неотделимость от источника получения услуг;
- несохраняемость;
- вариабельность качества оказываемой медицинской услуги;
- неоднозначность оценки результата медицинской услуги;
- медицинская услуга — это продукт не только производителя (врача), но и потребителя (пациента).

Постановлением Правительства Российской Федерации от 13.01.1996 №27 «Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» утверждены порядок и условия предоставления платных медицинских услуг населению. Данные услуги не включены в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи [4].

Платные стоматологические услуги населению предоставляются в рамках договоров с гражданами и организациями, при этом стоматологические

организации могут оказывать медицинскую помощь населению по их желанию на условиях повышенной комфортности. Цены на медицинские услуги, предоставляемые населению за плату, устанавливаются по прейскурантной цене, с учетом себестоимости платных медицинских услуг, ожидаемой прибыли и применяемого медицинского стандарта [1].

2.2. Характеристика входных барьеров

В рыночной экономике стоматологическому учреждению необходимо осуществить выбор поля деятельности по проведению мероприятий, обеспечивающих переход к экономичным методам управления своей работой, а также новых подходов к финансированию из внебюджетных источников, с оптимальным сочетанием бюджетного и страхового финансирования [1].

Поиск дополнительных источников финансирования стоматологической поликлиники целесообразно сосредоточить по следующим направлениям:

1. Рынок медицинских услуг в рамках обязательного медицинского страхования;
2. Рынок медицинских услуг в рамках добровольного медицинского страхования;
3. Рынок платных медицинских услуг.

Источник поступления средств в обязательное медицинское страхование

- взносы работодателей, включаемые в себестоимость продукции, и платежи местной администрации на неработающее население. Тарифы устанавливаются медицинскими учреждениями по согласованию с фондом обязательного медицинского страхования. Оплата медицинских услуг осуществляется по согласованным тарифам.

Добровольное медицинское страхование является финансовокоммерческой деятельностью. Главной характерной чертой добровольного медицинского страхования является то, что оплату расходов на медицинские услуги берет на себя сам пациент либо работодатель. Источником поступления средств являются личные доходы граждан или доходы организаций за счет прибыли.

Тарифы устанавливаются договором между медицинским учреждением и страховой медицинской организацией, а оплата медицинских услуг осуществляется страховщиком в размере, определенном двухсторонним соглашением.

Платные медицинские услуги населению предоставляются в рамках договоров с гражданами и организациями, причем медицинские учреждения могут оказывать медицинскую помощь гражданам по их желанию на условиях повышенной комфортности [1].

Наиболее адаптированными к таким условиям оказались стоматологические организации. Это связано, во-первых, с наибольшим опытом стоматологической поликлиники в оказании платных услуг, во-вторых, с увеличенным товарооборотом и возможностью быстрее адаптироваться к рынку за счет монопрофильности услуг. В начале 90-х годов появились стоматологические организации различных коммерческих организационно-правовых форм, которые смогли предложить на рынок широкий спектр стоматологических услуг.

Для достижения цели завоевания сегмента на рынке медицинских услуг стоматологическая организация должна решить следующие задачи:

- проанализировать существующей в городе сеть стоматологических учреждений разных форм собственности и условий их деятельности;
- анализ демографической и географической сегментации рынка стоматологических услуг;
- оценить социально-гигиеническую характеристику пациентов, обратившихся в стоматологическую организацию;
- сформулировать цель организации и проанализировать ее структуру как основных параметров внутренней среды организации;
- определить форму, методы и организацию рекламы стоматологической помощи при развитии рынка стоматологических услуг;
- проанализировать формирования штатов, подготовку и повышение квалификации медицинского персонала в стоматологической организации;
- выбрать оптимальную стратегию и тактику ценообразования;
- разработать и применить оптимальный метод в управлении деятельностью стоматологической организацией;
- разработать пути оптимизации социально-психологического климата в коллективе с целью совершенствования управленческой работой.

В научной литературе широко обсуждается адаптация медицинских учреждений к работе в условиях рынка [8,13,14]. Трифанова Н.Ю. (2008) выделяет следующие пути адаптации:

1. Нормативно-правовой путь. Влияние правовых факторов происходит через систему нормативных актов, регулирующих организационные, имущественные, личные отношения, которые возникают при оказании гражданам медицинской помощи. Данные отношения регламентируются нормами административного, трудового, экологического, уголовного, гражданского и других отраслей права. Данный путь является основным, поскольку определяет направление и границы адаптации медицинского учреждения.

Путь адаптации медицинского учреждения в правовой сфере имеет следующие направления:

- упорядочение и совершенствование законодателем нормативно-правовой базы, определение соотношений и роли государственного и частного здравоохранения, выделением компетенции органов здравоохранения и приведение в соответствие их прав и ответственности;
- принятие новых законов и недостающих руководящих документов;
- разработка четких механизмов реализации законов.

1. Экономический путь. Наполнение разрешенных законом источников финансирования здравоохранения полностью зависит от состояния экономики страны в целом.

Для экономической адаптации медицинского учреждения к рыночным условиям необходимо:

- определение адекватного финансирования муниципального заказа с учетом себестоимости медицинских услуг и требуемого уровня качества, переход от финансирования учреждений здравоохранения в зависимости от объемных показателей их деятельности к подушевому нормативу;
- совершенствование финансово-экономических отношений в отрасли, направленное на повышение эффективности использования ресурсов, структурную реорганизацию, повышение качества и культуры оказания медицинской помощи;
- создание инструментов расчета стоимости федеральных и территориальных программ борьбы с отдельными видами болезней и оценка эффективности реализации этих программ, как в социальном, так и экономическом аспектах;
- предупреждение возникновения всех видов риска (экономический, технический, социальный).

1. Административный путь. Данный путь предполагает следующие направления:

- реорганизацию федеральных и муниципальных учреждений здравоохранения с целью их приспособления к работе в рыночных условиях (создание гибкой организационно-штатной структуры, позволяющей к быстрой адаптации к постоянным изменениям спроса на медицинские услуги);
- коренное реформирование работы кадровой службы, ее реальное участие в принятии решений о подборе, расстановке и назначении кадров на основе научных достижений в области управления (кадрового менеджмента), психологии, социологии и права;
- развитие принципов преемственности и непрерывности лечебно-диагностического процесса, четкое распределение функций на каждом этапе оказания помощи, внедрение экономически целесообразных организационных форм медицинского обслуживания;
- точный расчет необходимых затрат, разработка целевых программ по наиболее актуальным проблемам здравоохранения и т.д.;
- повышение регулирующей роли государства в форме адекватной системы государственных гарантий, а также уровня медико-социальной защиты больных и инвалидов, интеграции здравоохранения и социальной защиты в единую систему, имеющую целевое финансирование;
- оптимизацию процесса принятия и контроля реализации управленческих решений в здравоохранении.

1. Информационный путь адаптации медицинского учреждения к рынку предполагает

- систематическое внедрение новых методов организации и управления производством медицинских услуг в учреждениях здравоохранения, интенсивное использование наиболее передовых технологий и автоматизированных систем управления;
- создание постоянно действующей всероссийской системы мониторинга здоровья населения и социально-гигиенического мониторинга на основе современных компьютерных технологий;
- внедрение автоматизированной системы управленческого учета;
- диспетчеризацию и регулирование потоков пациентов, информации, финансов, материально-технических ресурсов с использованием компьютерной техники.

1. Психологический путь адаптации медицинского учреждения к рынку направлен на повышение уровня социальной зрелости медицинских коллективов, что усиливает производственные возможности медицинского учреждения и остановить отток высококвалифицированных кадров из системы здравоохранения.

Таким образом, формирование рынка стоматологических услуг

Ценообразование на рынке стоматологических услуг подчиняется общим принципам ценообразования в здравоохранении.

Цена -это денежное выражение стоимости медицинской услуги. Цена складывается из двух основных элементов: себестоимости (издержек производства) и прибыли.

Ценообразование — это процесс формирования цен, определение их уровней и соотношений. Объективной основой формирования цен являются общественно необходимые затраты труда, которые посредством денег получают выражение в цене.

Процесс установления цены на медицинскую услугу включает в себя ряд последовательных этапов:

- определение целей организации здравоохранения и в связи с этим целей ценовой политики;
- постановку задач ценообразования;
- определение спроса на медицинские услуги;
- оценку издержек (т. е. затрат, расходов);
- анализ цен и услуг конкурентов;
- выбор метода ценообразования;
- установление окончательной цены на услугу (приспособление цен).

Для стоматологической фирмы можно выделить следующие основные цели:

1. Обеспечение выживаемости. Данная цель ставится в условиях экономического дисбаланса. Используется тактика низких цен для привлечения пациентов.
2. Максимизация текущей прибыли. Фирма устанавливает цены на свои услуги таким образом, чтобы добиться максимальной текущей прибыли. Но при этом обязательным требованием является оперативная оценка всех тенденций спроса и предложений.

3. Максимальный охват рынка. Первый способ - установление различного уровня цен, другой - тотальное снижение цен с развернутой рекламной кампанией для приращения доли рынка.
4. Лидерство по показателям качества оказываемых стоматологических услуг. Фирма устанавливает высокие цены на стоматологические услуги за счет использования дорогостоящих современных технологий и материалов.

На рынке медицинских услуг сформировано несколько подходов к установлению цен: рыночный, затратный и следование за конкурентом. Эти подходы отличаются, прежде всего, факторами, воздействующими на формирование цены. В условиях рыночного способа ценообразования определяющий фактор — конъюнктура рынка, спрос и предложение товара. Рыночный способ соответствует формированию цен на свободном рынке купли-продажи, где цена устанавливается самим рынком, процессом торга между продавцами и покупателями. При затратном подходе в основу установления цены кладутся денежные затраты (издержки производства), связанные с оказанием медицинской услуги. Затратный подход позволяет рассчитать, вычислить цену еще до продажи товара. Метод «следование за конкурентом» применяют в основном молодые организации, недавно вышедшие на рынок медицинских услуг, которые определяют цену как у конкурента. При этом имеет место быть целый ряд недостатков: молодые организации не знают, какие именно издержки включены в себестоимость услуги, уровень рентабельности, какая цель ценообразования поставлена и т.д.

Остановимся более подробно на затратном методе ценообразования. В стоматологической практике существует два подхода затратного метода: калькуляция на основе «Инструкции по расчёту стоимости медицинских услуг (временная)» Минздрав РФ № 01-23/4-10 от 10.11.1999, а также определение стоимости одной УЕТ (условной единицы трудоемкости).

В основе этих двух подходов лежит расчет суммы издержек производства. Для расчета стоимости медицинской услуги структурные подразделения медицинского учреждения делятся на основные и вспомогательные, оказываемые услуги — на простые, сложные и комплексные, а расходы учреждения — на прямые и косвенные [5].

К основным подразделениям медицинского учреждения относятся профильные отделения стационаров, отделения (кабинеты) поликлиник, диагностических центров, параклинические отделения, в которых пациенту обеспечивается

оказание медицинских услуг.

К вспомогательным подразделениям относятся общеучрежденческие службы, обеспечивающие деятельность лечебнодиагностических подразделений (администрация, отдел кадров, бухгалтерия, кабинет медицинской статистики, регистратура, аптека, стерилизационная, хозяйственные службы и пр.). Наиболее часто используется классификация издержек производства, основанная на их взаимосвязи с оказанием медицинских услуг (прямые и косвенные).

К прямым расходам относятся затраты, непосредственно связанные с медицинской услугой и потребляемые в процессе ее оказания:

- оплата труда основного персонала;
- начисления на оплату труда основного персонала;
- материальные затраты, потребляемые в процессе оказания медицинской услуги полностью (медикаменты, перевязочные средства, продукты питания, одноразовые медицинские принадлежности и др.);
- износ мягкого инвентаря по основным подразделениям;
- износ медицинского и прочего оборудования, используемого непосредственно в лечебно-диагностическом процессе.

К косвенным расходам относятся те виды затрат, которые необходимы для обеспечения деятельности учреждения, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской услуги:

- оплата труда общеучрежденческого персонала;
- начисления на оплату труда общеучрежденческого персонала;
- хозяйственные затраты (затраты на материалы и предметы для текущих хозяйственных целей, на канцелярские товары, инвентарь и оплату услуг, включая затраты на текущий ремонт и т.д.);
- затраты на командировки и служебные разъезды;
- износ мягкого инвентаря во вспомогательных подразделениях;
- амортизация (износ) зданий, сооружений и других основных фондов, непосредственно не связанных с оказанием медицинских услуг;
- прочие затраты.

Перечисленные косвенные затраты относятся на стоимость медицинских услуг через расчетные коэффициенты.

Себестоимость стоматологической услуги выглядит следующим образом:

$C = C_p + C_k = Z_t + H_z + M + I + O + P$, где C_p - прямые расходы, C_k - косвенные расходы, Z_t - расходы на оплату труда, H_z - начисления на оплату труда, M - расходы на медикаменты, перевязочные средства и пр., I - износ мягкого инвентаря, O - износ оборудования, P - прочие расходы.

Цена на услугу:

$C = C + Pr \pm D$, где C - себестоимость, Pr - уровень прибыли, D - дополнительные наценки или система скидок.

При определении себестоимости 1 УЕТ сумма затрат за год стоматологической организации делится на плановое число УЕТ, которое рассчитывается исходя из норм нагрузки на одного врача в день, количества дней в году и количества штатных врачебных должностей.

Цена 1 УЕТ рассчитывается следующим образом:

$C = C + C \times P$, где C - себестоимость, P - уровень рентабельности.

После расчета стоимости 1 УЕТ, можно производить расчеты стоимости любой стоматологической услуги. Так, лечение среднего кариеса - 1,0 УЕТ, глубокого кариеса - 1,5 УЕТ, лечение пульпита однокорневого зуба - 3,5 УЕТ.

Таким образом, в современный период экономического развития стоматологическая организация является полноправным участником рынка медицинских услуг, представляя собой целостный медико-производственный комплекс.

Заключение

Экономику России без преувеличения можно назвать «экономикой барьеров». Административные барьеры, создающие препятствия нормальной хозяйственной деятельности предприятий, существуют практически во всех сферах и на всех стадиях жизненного цикла предприятия. Более того, в последние годы прослеживается ярко выраженная тенденция к созданию все новых и новых барьеров как на федеральном, так и на региональном уровнях. Причем это происходит на фоне объявленных намерений Правительства по де бюрократизации экономики.

Административные барьеры определить как установленные решениями государственных органов обязательные правила ведения определенной деятельности на рынке, вводящие платежи за прохождение бюрократических процедур¹. Стоит отметить, что во многих случаях эти платежи не поступают в бюджет.

Административные барьеры можно сгруппировать следующим образом:

- при получении доступа к ресурсам и правам собственности на них (регистрация предприятия, регистрация изменений в статусе предприятия, его уставных документах, получение права на аренду земли или помещения, доступ к кредитам, лизингу оборудования и т.п.);
- при получении права на осуществление хозяйственной деятельности (лицензирование видов деятельности, регистрация товаров, сертификация товаров и услуг и т.п.);
- при текущем осуществлении хозяйственной деятельности (санкции за нарушения установленных правил, согласование принимаемых решений с контролирующими организациями, получение различных льгот и т.п.).

Подобный «барьерный» характер регулирования имеет ряд существенных негативных последствий для экономики России. Во-первых, он ведет к серьезным экономическим потерям общества, как прямым, выражающимся в росте издержек предпринимателей и соответственно росте цен, так и косвенным, связанным с недопроизводством валового внутреннего продукта из-за неэффективного использования ресурсов. Во-вторых, барьеры не решают тех проблем, ради решения которых они, собственно, и создаются, при этом затрудняя использование иных, более эффективных методов государственного регулирования. В-третьих, «барьерный» характер экономики создает благоприятную почву для рентаориентированного поведения государственных чиновников и связанных с ними коммерческих структур, вовлеченных в «барьерный» бизнес, в том числе для взяток и иных нелегальных доходов.

Для преодоления административных барьеров следует предпринять следующие меры :

- установить закрытый перечень государственных контролирующих органов, четко определить функции, права и обязанности каждого органа для избежания дублирования. Этот процесс требует кропотливой работы по пересмотру ведомственных нормативных актов, устанавливающих права и

- сферы деятельности отдельных контролирующих органов;
- максимально регламентировать проверочную деятельность, чтобы затруднить использование контрольных и надзорных механизмов как способа давления на предпринимателей, а также сократить возможности для вымогательства;
 - установить обязательность осуществления контрольных и надзорных процедур на безвозмездной основе;
 - создать процедуры обжалования хозяйствующими субъектами процедуры проведения и результатов проверок;
 - минимизировать количество проверок, осуществляемых по собственной инициативе контролирующих органов. Причиной проведения проверок должны стать обоснованные жалобы потребителей или иных хозяйствующих субъектов.

Необходимо отметить, что предлагаемые меры по снижению административных барьеров будут эффективны только при соблюдении ряда условий. Во-первых, реализация этих мер предполагает активное поведение хозяйствующих субъектов и в плане создания добровольных механизмов ответственности, и в плане противодействия незаконному вмешательству государственных органов в хозяйственную деятельность, и в плане пресечения попыток создания административных барьеров на уровне отдельных ведомств и регионов.

То есть необходимым фактором является социализация бизнеса, его активное участие в отстаивании собственных прав и в формировании государственной политики.

Во-вторых, необходимы последовательные действия правительства по реализации этого комплекса мер, в том числе по преодолению ведомственного лобби. Это весьма непростая задача. Как было показано, рост административных барьеров продолжался и после того, как Правительство провозгласило курс на дебюрократизацию экономики. Это связано с тем, что «барьерное» регулирование опирается на вполне конкретный экономический интерес части государственных служащих и аффилированных коммерческих структур.

В-третьих, эффективность неадминистративных видов ответственности во многом зависит от эффективности системы разрешения споров. Таким образом, снятие административных барьеров и замена их иными способами регулирования упирается в необходимость реформы судебной системы как основного способа разрешения споров.

Только при наличии эффективной системы разрешения споров возможен реальный запуск механизмов экономической ответственности по частной, а не государственной инициативе.

Список литературы

1. Вялков А.И. Внебюджетная деятельность, добровольное медицинское страхование и платные медицинские услуги в ЛПУ /А.И. Вялков// Экономист лечебного учреждения - 2009. - №12. - С.15-19.
2. Галкин В.В. Медицинский бизнес: учебное пособие / В.В. Галкин. - М.: КНОРУС, 2010. - 272с.
3. Герасимова С.В. Управление конкурентоспособностью услуг стоматологических клиник / С.В. Герасимова // Российское предпринимательство. - 2017. - №3. - 0,3 п.л.
4. Дзалиева Г.Х. Платные медицинские услуги и бесплатная медицинская помощь /Г.Х. Дзалиева// Здоровоохранение. - 2016 - №2. - С.167-171.
5. Затраты, качество и результаты в здравоохранении. Книга терминов ISPOR./Марк Л. Бергер [и др.]; Пер. с англ.- М.: НЬЮДИАМЕД, 2009. - 468с.
6. Зенина Л.А. Экономика и управление в здравоохранении: учебн. пособие -2е изд./Л.А. Зенина, И.В. Шешунов, О.Б. Чертухина.- М.: Издательский центр «Академия», 2017. - 208с.
7. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020г. Электронный ресурс www.minzdravsoc.ru
8. Ластовецкий А.Г. Стратегия медицинской организации по увеличению ниши на рынке медицинских услуг /А.Г. Ластовецкий//Экономика здравоохранения. - 2017. - №9. - С.36-39.
9. Манашеров Т.О. Стоматологическое обслуживание населения в условиях реформирования отечественного здравоохранения/Т.О. Манашеров // Проблемы управления здравоохранением - 2015. - №4 - С.59-61.
10. Медик В.А. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению: учеб. пособие для студентов мед. вузов. Часть III. Экономика и управление здравоохранением./В.А. Медик, В.К. Юрьев. - М.: Медицина, 2013. - 392с.

1. Петрова Н.Г. Маркетинг в управлении медицинскими учреждениями/ Н.Г. Петрова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2009. - №3. - С.22-24.
12. Развитие и функционирование стоматологического рынка / Ю.М. Максимовский [и др.]// Стоматология для всех. - №1. - 1998. -С.58-61.
13. Сластихина Е.Е. Формирование рынка медицинских услуг. Планирование деятельности медицинского учреждения /Е.Е. Сластихина, И.А. Шутова // Экономика здравоохранения. - 2017. - №10-С.42-45.
14. Трифонова Н.Ю. Адаптация медицинских учреждений к работе в условиях рынка /Н.Ю. Трифонова// Экономика здравоохранения. - 2017. - №9. - С.16-18.
15. Шейман И.М. Теория и практика рыночных отношений в здравоохранении. Гос. ун-т - Высшая школа экономики. - 2-е изд. /И.М. Шейман. М.: Изд.дом ГУ ВШЭ, 2017. - 318с.