

---

## ВЛИЯНИЕ ГЛОБАЛИЗАЦИИ ЭКОНОМИКИ НА РАЗВИТИЕ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В УКРАИНЕ

---

КАМИНСКАЯ Татьяна Михайловна, кандидат экономических наук, доцент, заведующая кафедрой экономической теории и политологии Харьковского государственного медицинского университета

---

Глобализация мировой экономики является неотъемлемой чертой современного экономического развития. Она пронизывает все стороны социально-экономического развития национальных экономик и несет с собой новые возможности и новые угрозы. Они касаются не только и не столько технологических процессов, сколько условий жизнедеятельности всех людей. Не является исключением сфера здравоохранения, которая прямо влияет на их трудоспособность, социальную и экономическую активность, продолжительность жизни.

Вместе с тем взаимосвязь глобализации и здравоохранения в отечественной литературе исследована недостаточно по причине относительной новизны этой проблемы. Среди украинских и российских экономистов выделяются те, кто исследует экономические проблемы здравоохранения в общем. К ним относятся В.Куценко, А.А.Чухно, В.Новиков, Е.Либанова, Л.Богуш, О.Комарова, Я.Остафийчук, М.Папиев, И. Шейман, С.Шишкин, О.Сухарев, Б.Вялков, Б.Райзберг, Ю.Шиленко, В.Бойков, Ф.Фили, Ю. Васильчук, И. Майбуров, О. Маркова, И.Солошенко, Ю.Лунин, Д.Рубвальтер, Е.Жильцов. Однако они не касаются влияния фактора глобализации. Задача нашей статьи – показать его влияние на развитие рынка медицинских услуг посредством инфраструктуры.

Глобализация мирового экономического пространства, действительно, оказывает большое влияние на развитие отечественного здравоохранения, которое носит и позитивную, и негативную окраску. Позитив связан с тем, что ускорение международного движения капиталов, возможность их привлечения в странах с переходной экономикой, побуждает формирование привлекательного инвестиционного климата на национальном рынке, составной частью которого выступает доступность к качественным медицинским услугам. Кроме того, миграция рабочей силы, туризм и деловое сотрудничество способствуют росту мобильности медицинских услуг как одного из факторов их конкурентоспособности. Унификация ряда характеристик национальных систем здравоохранения в определенной степени позволяет расширить территориальные рамки формализации однородного поведения его субъектов. Это уже происходит в рамках европейской интеграции и способствует свободному обмену не только страховыми медицинскими услугами, услугами медицинского образования, но и государственными медицинскими услугами. Снижаются также транзакционные издержки адаптации к мировому рынку. Страна-импортер сложившихся институтов – конкурентного рынка медицинских услуг, семейной медицины – получает возможность развивать их с учетом всех плюсов и минусов, которые показывает относительно длительная апробация этих институтов за рубежом. Появляется шанс использовать опыт лучших зарубежных систем здравоохранения, сокращаются издержки их становления в Украине.

Однако глобализация мировой экономики создает и новые риски. Они обусловлены ухудшением экологии в менее развитых странах, появлением новых заболеваний, которые связаны не только с техногенными изменениями. Многие болезни отражают социальное расслоение мира и являются болезнями или нищеты (туберкулез, другие инфекции), или, наоборот, богатства (ожирение). Совместно с демографическими проблемами они

---

трансформируют развитие человечества в проблему его физического выживания и поднимают вопрос о гуманистической глобализации, в процессе которой должна проводиться политика управления рисками, связанными с плохим здоровьем. «Практически самой актуальной теоретической и практической проблемой, по отношению к которой все другие сегодня выступают более частными, – пишет Г.Задорожный, – является вопрос о возможностях и условиях продолжения жизни самого человека...»[2,с.27]. В противном случае, появляется возможность развития мира по сценарию, предсказанному Мальтусом, при котором такие болезни, как СПИД, выступают естественным ограничителем роста населения в странах третьего мира.

Для стран с переходной экономикой возникают также риски иного характера. В условиях глобализации возрастает роль ТНК, особенно фармацевтического профиля, экономическое поведение которых подчинено максимизации прибыли, извлекаемой далеко за пределами материнских компаний. Размеры этих прибылей многократно превышают показатели национальных фирм. В Украине доля иностранных лекарств в структуре внутреннего рынка весьма ощутима. Так, на 1.01.2005 г. в Украине зарегистрировано 32,5% лекарственных средств отечественного и 67,5% – импортного производства[1]. Цены на импортные лекарства тоже значительно выше. При этом для отечественных лекарств тоже приобретаются зарубежные субстанции, причем, как правило, не у прямого производителя, а через посредников, бóльшая часть которых зарегистрирована в офшорах. Рост количества посредников стимулирует рост цен на импортные препараты.

Существует несколько причин, которые поддерживают высокие цены на импортные лекарства. Первая – это высокая степень монополизации мирового фармацевтического рынка. 95% всей мировой продукции фармацевтики сосредоточено в руках крупнейших ТНК[3,с.68]. В развитых странах они охватывают 40-60% национальных рынков[8, с.2]. Наибольшее их число находится в США, поэтому самая высокая концентрация мирового рынка фармпродукции характерна для американского рынка. График, изображенный на рис. 1.1, демонстрирует, что его доля составляла в 1999 г. 40,2 % и превосходила долю рынка 15 наиболее развитых европейских стран в 1,5 раза [7]. Зарубежные ученые А.Гамбарделла, Л. Орсениго, Ф.Поммолли, подготовившие для управленческих органов ЕС аналитический

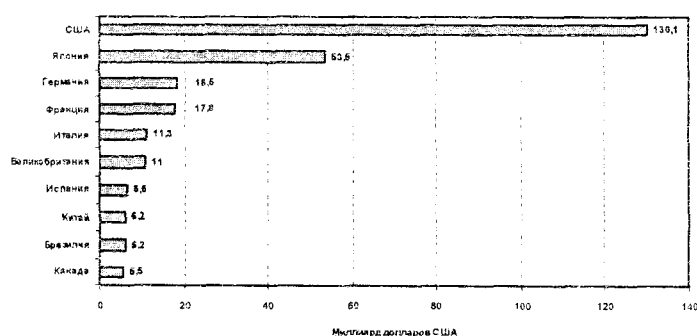


Рис. 1.1 Десять крупнейших фармацевтических рынков мира.

материал по этой теме, называют факторы, которые повлияли на конкурентное преимущество американского и японского фармацевтического производства над европейским. Кроме самой высокой концентрации ресурсов на НИОКР, о которой скажем далее, выделяется бóльшая доля затрат труда в добавленной стоимости и интенсивный уровень ценового регулирования со стороны государства и страховых компаний. Совершеннее также институциональная структура фармацевтического рынка США, с эффективным разделением труда между малыми и крупными предприятиями, которые сочетают разные типы конкурентных преимуществ [8, с. 3-7, 16, 27-52].

Другая причина высоких цен на лекарства обусловлена грандиозными инвестициями в инновации и разработку новых лекарств, требования к которым также устойчиво возрастают. Современная медицина и фармация поворачиваются в сторону производства лекарств с комплексным лечением патологии. Апробация многих из них требует

материал по этой теме, называют факторы, которые повлияли на конкурентное преимущество американского и японского фармацевтического производства над европейским. Кроме самой высокой концентрации ресурсов на НИОКР, о которой скажем далее, выделяется бóльшая доля затрат труда в добавленной стоимости и интенсивный уровень ценового регулирования со стороны

клинических испытаний в различных странах, что выступает дополнительным фактором интернационализации и глобализации фармпроизводства. Кроме того, требования к лекарствам возрастают по той причине, что в законодательствах и в судебной практике многих стран получила отражение защита прав интеллектуальной собственности. В результате затраты на разработку и внедрение нового лекарства, по данным американского центра «Тафтс», доходят до 900 млн долл.[9, с.5] Собственно производство этих продуктов является даже менее затратным, чем внедрение наукоемких технологий.

Пределы научных возможностей и ресурсов заставляют фармкомпании в последние два десятилетия менять подходы к структуре собственных инвестиций и развивать международный маркетинг, который опирается на асимметрию информации о качестве медицинских услуг для потребителя, свойственную этому рынку больше, чем любому другому. Сегодня затраты на него, по данным американских исследователей Гарвардской школы медицины, вдвое больше, чем на НИР. За счет этого тоже поддерживаются высокие мировые цены на фармацевтическую продукцию. При этом фармкомпании получают больше прибыли, чем предприятия других отраслей промышленности. Так, в 2002 г. эта разница среди американских компаний составляла в 5,5 раза [4]. Широко используются интернет-ресурсы для ускорения коммуникаций и общения между представителями фармацевтической индустрии, с одной стороны, и фармацевтами, дистрибьюторами, менеджерами медицинских учреждений, страховщиками, пациентами, с другой. Это важное направление т.н. электронного здравоохранения (E-health) совместно с интенсивной разработкой новых лекарств и других видов маркетинга обеспечивает быстрый рост мирового фармацевтического рынка. С 1985 г. по 2002 г. он увеличился с 79,1 млрд. долл. до 430 млрд. долл., т.е. в 5,4 раза. [7] Неудивительно, что доля расходов на лекарства в сумме общих расходов на здравоохранение в развитых странах, как правило, тоже растет (см. рис.1.2).

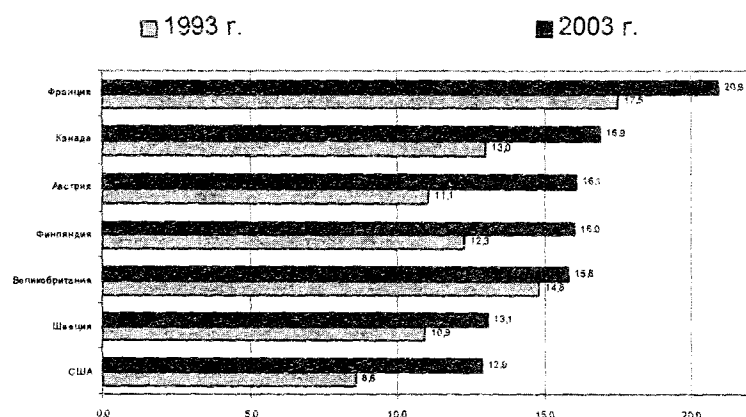


Рис. 1.2 Доля расходов на лекарства в сумме расходов на здравоохранение (%).

сложно внедриться в фармацевтическую промышленность на международном рынке, т.к. «нужны огромные затраты на НИОКР и масштабная экономика при сбыте продукции врачам. Длительный этап разработки заменителей лекарств повышает их цены, а наличие патентов «отпугивает тех, кто вознамерился конкурировать, копируя чужой продукт» [6,с.54]. Эффект масштаба, характерный для деятельности крупных ТНК, является условием рентабельного, конкурентоспособного фармпроизводства. Поэтому низкая конкурентоспособность наших лекарств, в первую очередь, связана с объективными сложностями вхождения Украины в мировую экономику после падения «железного занавеса».

Рост мировых цен на вещественные факторы медицинского производства свидетельствует об усилении зависимости экономического и социального развития национальных рынков медицинских услуг от интернационализации и глобализации мирового фармацевтического рынка.

Противостоять высоким ценам на импортную, особенно фармацевтическую, продукцию очень сложно. М.Портер отмечает, что новому конкуренту очень

С внешними факторами связана и нерациональная аллокация внутренних бюджетных ресурсов в пользу импортного товара, которую усугубляет теневая экономика тендерных сделок. Так называемый «откат», или возмещение покупателю части стоимости приобретаемых лекарств и оборудования, приводит к завышению цены закупаемых лекарств наполовину. Иностранные компании идут на прямой подкуп непосредственных покупателей фармпрепаратов. Согласно результатам исследований причин мировой теневой экономики, коррупция является следствием глобализации экономики [5,с.27]. Ее росту способствует отмена различных барьеров для свободного передвижения капиталов, рост электронных технологий, увеличение объема международных сделок и, соответственно, их теневой составляющей. Рост международной коррупции идет рука об руку с ростом ТНК. Выплачиваемые ими комиссионные, гонорары за консультации, представительские расходы, презентуемые подарки рассматриваются законодательствами многих стран как вынужденные издержки в соответствии с общепринятой практикой ведения дел в той или иной стране. Наши опросы врачей, работающих на фармкомпаниях, проводимые в 2003-2004 годах подтверждают, что взятки чиновникам из фармкомитета с целью продвижения новых лекарств на украинский рынок исчисляются десятками тысяч долларов. Погоня за сверхприбылью зачастую сопровождается шантажом и навязыванием.

К процессу продвижения лекарств непосредственно привлекаются врачи, которые являются представителями зарубежных фармацевтических компаний (так называемые «opinion leaders»). Врачи идут на взаимодействие с зарубежными фармкомпаниями по причине низкого уровня заработной платы. Многие из них, выписывая «правильный» рецепт, получают возмещение в виде наличных денежных средств в размере около 10% от выручки. И, несмотря на ряд позитивных сторон такого сотрудничества, как то проведение специальных тренингов, которые заставляют медиков находиться на острие новейших технологий лечения, продвижение лекарств посредством взяток имеет резко негативный социально-экономический эффект. Очень часто эти лекарства являются субститутами других, уже присутствующих на рынке отечественных и импортных аналогов, но значительно дороже их. При этом предельная цена каждого нового лекарства далеко не всегда соответствует их предельной полезности, т.е. предельный продукт медицинского рынка – здоровье пациента – в расчете на единицу издержек, в лучшем случае, не увеличивается.

В идеале противостоять этому снижению может стимулирование выпуска отечественных товаров и их дифференциация. Но в настоящее время с учетом поставленной цели вхождения Украины в ВТО на повестку дня выходит постепенная либерализация таможенной политики. В силу глобализации мировой экономики ей нет альтернативы. В идеале она должна сопровождаться конкуренцией на внутреннем рынке, которую М.Портер рассматривает в качестве условия конкурентного преимущества для национальной отрасли в целом. «Это усиливает инновационные процессы и защищает местный рынок от иностранного проникновения»[6,с.58]. Однако на деле большая часть отечественного фармацевтического рынка сейчас все более напоминает аналог чистой конкуренции, что объясняется большим количеством низкоплатежеспособных потребителей, которые покупают лишь самые необходимые и дешевые препараты. Ценовая конкуренция носит сверхжесткий характер, т.к. понижение цены без дорогостоящих инвестиций, в рамках имеющихся технологий, почти невозможно. Зато открыт путь экономии с помощью закупки менее качественного сырья, проедания амортизационных отчислений, просто работы себе в убыток. В теории конкуренции такие процессы называют конкуренцией снижения качества и рассматривают их как угрозу деградации рынка, а не условие его конкурентного превосходства. М.Портер кроме того считает, что преимущества, созданные только на основе снижения затрат уязвимы потому, что «появление новых товаров или другие формы дифференциации могут уничтожить преимущество, полученное при производстве старых товаров» [6,с.70].

Вот почему отечественные предприятия не способны сегодня быть конкурентами иностранных компаний. Если провести на этом рынке резкую либерализацию, то с учетом агрессивной деятельности иностранных фармкомпаний, невозможности конкуренции с ними в силу отсутствия необходимого масштаба производства, позволяющего снижать издержки производства, а также по причине асимметрии информации на рынке медицинских услуг, затраты на них резко возрастут. Этого нельзя допускать, чтобы не сократить доступность здравоохранения для граждан.

В том случае, если государство не справляется с эффективным регулированием внутреннего рынка, то его замещают иные субъекты. Причиной роста цен на импортные лекарства является, кроме влияния иностранных компаний и в связи с ним, погоня за теневыми доходами различных субъектов. Их получают и во время тендерных сделок, включая фиктивное оформление закупок, и в процессе производства фальсификата, и при лицензировании оптовых и розничных субъектов, которые продают лекарства. Лоббирование импортной продукции сопровождается получением теневых доходов чиновниками во властных органах. Рост производственных издержек медицинского обслуживания вступает в противоречие с ресурсами потребителей и государства. Усугубляют ситуацию высокие затраты больниц на энергоресурсы в структуре валовых бюджетных инвестиций, которые тоже формируются под влиянием теневых схем на энергорынке. В этих условиях альтернативой высоким ценам на лекарства и оборудование может быть только низкий уровень возмещения цены трудовых услуг медицинских работников. Поэтому проблема низкой заработной платы медицинских работников связана не только с низким финансированием здравоохранения. Она является одним из условий содержания рентополучателей от теневой экономики на рынке инфраструктуры здравоохранения, значительная часть которых связана с деятельностью крупных ТНК.

Таким образом, глобализация мирового экономического пространства ведет к ограничению удовлетворения базовой потребности индивида в улучшении здоровья и общества – в обеспечении безопасности нации. Поэтому в связи с предстоящим вхождением в ВТО необходимо обеспечить более длительное существование протекционистских мероприятий по защите национального фармацевтического рынка, по сравнению с другими рынками, в силу повышенной чувствительности от него здравоохранения.

#### Литература.

1. Ваше здоров'я. – 2005. – 22-28 квітня. - № 16. – С. 5.
2. Г.В. Задорожный, Я.Ю. Радченко. Социальная экономика как научная область постнеклассического экономического знания // Социальная экономика. – 2003. - № 4. – С. 26-41.
3. Б. Мильнер. Крупные корпорации – основа подъема и ускоренного развития экономики. – Вопросы экономики. – 1998. - № 9. – С. 66-76.
4. Мифология от фармацевтов. Почему растут цены на лекарства // День, 2005, 7 июля, с. 6.
5. С. Никитин, М. Степанова, Е. Глазова. Теневая экономика и налогообложение // Мировая экономика и международные отношения. – 2005. - № 2. – С. 24-30.
6. Портер М. Международная конкуренция: Пер. с англ./Под ред. В.Д.Щетинина. – М.: Международные отношения, 1993. – 896 с.
7. IMS International. – Режим доступа: [www: http://www.ims-global.com/insight/world\\_in\\_brief/review99/largest.htm](http://www.ims-global.com/insight/world_in_brief/review99/largest.htm). - 23.12.2005.
8. A. Gambardella, L. Orsenigo, F. Pammolli. Global Competitiveness in Pharmaceuticals. A European Perspective. – Luxembourg: Office for the Official Publications of the European Communities, 2001. – 100 p.
9. No reverse gear// Economist. – 2004. – July 17 th. – vol. 372. - № 8324. – P. 5.