

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Кафедра международных экономических отношений

КУЛИК

Анна Павловна

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ РЫНОК МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ: СОСТОЯНИЕ
И ИНТЕГРАЦИЯ В НЕГО РЫНКА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

Дипломная работа

Научный руководитель:
кандидат экономических наук,
доцент Н. В. Юрова

Допущена к защите

«__» _____ 2021 г.

Зав. кафедрой международных экономических отношений
кандидат экономических наук Н. В. Юрова

Минск, 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	7
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	9
1.1 Международные услуги на международном рынке: сущность, отличительные особенности и социальное значение.	9
1.2 Рынок медицинских услуг, его уровни и механизм функционирования ..	20
1.3 Формирование глобального рынка медицинских услуг на основе национальных систем здравоохранения.	33
ГЛАВА 2 ДИНАМИКА И ТЕНДЕНЦИИ СОВРЕМЕННОГО МЕЖДУНАРОДНОГО РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	42
2.1 Анализ динамики развития международного рынка медицинский услуг.	42
2.2 Конкурентные преимущества стран-лидеров в сфере медицинских технологий (методик)	56
2.3 Медицинский туризм как форма развития международного рынка медицинских услуг.....	68
ГЛАВА 3 ПЕРСПЕКТИВЫ И ТОЧКИ РОСТА СОВРЕМЕННОГО МЕЖДУНАРОДНОГО РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	81
3.1 Основные направления и перспективы развития международного рынка медицинских услуг после COVID-19	81
3.2 Новые технологии как стимул к диверсификации рынка медицинских услуг.....	90
3.3 Практические рекомендации по интеграции белорусского рынка медицинских услуг в международный рынок.....	102
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	107
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	110
ПРИЛОЖЕНИЕ А.....	119
ПРИЛОЖЕНИЕ Б.....	120
ПРИЛОЖЕНИЕ В.....	122
ПРИЛОЖЕНИЕ Г	124

РЕФЕРАТ

Дипломная работа: 125 с., 25 рис., 12 табл., 102 источника, 4 прил.

Ключевые слова: МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, РЫНОК МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КОВИД-19, МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Объект исследования: международный рынок медицинских услуг.

Предмет исследования: состояние и динамика развития международного рынка медицинских услуг.

Цель исследования: выявление и обоснование особенностей функционирования международного рынка медицинских услуг, определение перспектив его развития, разработка практических рекомендаций по углублению интеграции Республики Беларусь в мировой рынок медицинских услуг.

Методы исследования: анализ статистических данных, гипотез, теорий и литературы по теме исследования, сравнительный метод, обобщение и наблюдение.

Полученные результаты и их новизна: проведён анализ динамики развития международного рынка медицинских услуг, исследованы конкурентные преимущества стран-лидеров в данной сфере, изучены особенности медицинского туризма как формы развития международного рынка медицинских услуг, оценены перспективы развития рынка после COVID-19, а также предложены практические рекомендации по интеграции белорусского рынка медицинских услуг в международный рынок.

Область возможного практического применения: выводы и предложения проведенного исследования могут быть использованы органами государственного управления при подготовке предложений по развитию рынка медицинских услуг в Республике Беларусь, по совершенствованию государственной политики в сфере здравоохранения, разработке новых направлений и мероприятий.

Автор работы подтверждает, что приведенный в ней расчетно-аналитический материал правильно и объективно отражает состояние исследуемого процесса, а все заимствованные из литературных и других источников теоретические, методологические и методические положения и концепции сопровождаются ссылками на их авторов.

(подпись студента)

РЭФЕРАТ

Дыпломная праца: 125 с., 25 мал., 12 табл., 102 крыніцы, 4 прык.

Ключавыя словы: МЕДЫЦЫНСКІЯ ПАСЛУГІ, РЫНАК МЕДЫЦЫНСКІХ ПАСЛУГ, АХОВА ЗДAROЎЯ, СІСТЭМА АХОВЫ ЗДAROЎЯ, КАВІД-19, МЕДЫЦЫНСКІЯ ТЭХНАЛОГІІ

Аб'ект даследавання: міжнародны рынак медыцынскіх паслуг.

Прадмет даследавання: стан і дынаміка развіцця міжнароднага рынку медыцынскіх паслуг.

Мэта даследавання: выяўленне і абгрунтаванне асаблівасцяў функцыянавання міжнароднага рынку медыцынскіх паслуг, вызначэнне перспектывы яго развіцця, распрацоўка практычных рэкамендацый па паглыбленні інтэграцыі Рэспублікі Беларусь у сусветны рынак медыцынскіх паслуг.

Метады даследавання: аналіз статыстычных дадзеных, гіпотэз, тэорый і літаратуры па тэме даследавання, параўнальны метады, абагульненне і назіранне.

Атрыманыя вынікі і іх навізна: праведзены аналіз дынамікі развіцця міжнароднага рынку медыцынскіх паслуг, даследаваны канкурэнтныя перавагі краін-лідараў у гэтай сферы, вывучаны асаблівасці медыцынскага турызму як формы развіцця міжнароднага рынку медыцынскіх паслуг, ацэнены перспектывы развіцця рынку пасля COVID-19, а таксама прапанаваны практычныя рэкамендацыі па інтэграцыі беларускага рынку медыцынскіх паслуг у міжнародны рынак.

Вобласць магчымага практычнага прымянення: высновы і прапановы праведзенага даследавання могуць быць выкарыстаны органамі дзяржаўнага кіравання пры падрыхтоўцы прапаноў па развіцці рынку медыцынскіх паслуг у Рэспубліцы Беларусь, па ўдасканаленні дзяржаўнай палітыкі ў сферы аховы здароўя, распрацоўцы новых напрамкаў і мерапрыемстваў.

Аўтар працы пацвярджае, што прыведзены ў ёй разлікова-аналітычны матэрыял правільна і аб'ектыўна адлюстроўвае стан доследнага працэсу, а ўсе запазычаныя з літаратурных і іншых крыніц тэарэтычныя, метадалагічныя і метадычныя становішча і канцэпцыі суправаджаюцца спасылкамі на іх аўтараў.

(подпіс студэнта)

ANNOTATION

Degree paper: 125 p., 25 ill., 12 tab., 102 sources, 4 app.

Key words: MEDICAL SERVICES, MEDICAL SERVICES MARKET, HEALTHCARE, HEALTHCARE SYSTEM, COVID-19, MEDICAL TECHNOLOGIES

Object of research: international market of medical services.

Subject of research: the state and development dynamics of the international market of medical services.

Purpose of research: identification and justification of the specifics of the functioning of the international market of medical services, determination of its development prospects, development of practical recommendations for deepening the integration of the Republic of Belarus into the world market of medical services.

Research methods: analysis of statistical data, hypotheses, theories and literature on the research topic, comparative method, generalization, and observation.

Obtained results and their novelty: the analysis of the dynamics of the development of the international market of medical services, the competitive advantages of the leading countries in this field, the features of medical tourism as a form of development of the international market of medical services, the prospects for the development of the market after COVID-19, and practical recommendations for the integration of the Belarusian market of medical services into the international market.

Area of possible practical application: the conclusions and suggestions of the study can be used by public authorities in preparing proposals for the development of the medical services market in the Republic of Belarus, for improving state policy in the field of healthcare, and for developing new directions and measures.

The author of the work confirms that computational and analytical material presented in it correctly and objectively reproduces the picture of investigated process, and all the theoretical, methodological, and methodical positions and concepts borrowed from literary and other sources are given references to their authors.

(Student's signature)

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

COVID-19	Коронавирусная инфекция 2019
CAGR	Совокупный среднегодовой темп роста
FDA	Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов
JCI	Универсальный стандарт качества оказываемых услуг в медицинской деятельности.
UNWTO	Всемирная организация по туризму
ВВП	Валовой внутренний продукт
ВОЗ	Всемирная Организация Здоровья
ВОУЗ	Всеобщий охват услугами здравоохранения
ВТО	Всемирная торговая организация
ГАТС	Генеральное соглашение по торговле услугами
ГИИ	Глобальный инновационный индекс
ЕС	Европейский союз
КМПУ	Классификатор просты медицинских услуг
ЛП	Леченые препараты
ЛПУ	Лечебно-профилактические учреждения
ЛС	Лечебные средства
МУ	Медицинские учреждения
НСЗ	Национальная система здравоохранения
ОАЭ	Объединенные Арабские Эмираты
ОПЖ	Ожидаемая продолжительность жизни
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ППМ	Поставщиками первичной медицинской помощи
СИЗ	Средства индивидуальной защиты
СКК	Санаторно-курортный комплекс
СКХ	Санаторно-курортное хозяйство
СМИ	Средства массовой информации
СМК-ВОЗ	Семейство международных классификаций Всемирной Организации Здоровья
СНГ	Содружество Независимых Государств
США	Соединенные Штаты Америки

ВВЕДЕНИЕ

Роль и значение здравоохранения в обеспечении уровня и качества жизни населения широко признаны. Медицинские услуги, их качество и разнообразие зависят от развития здравоохранения как экосистемы, которая зачастую изменяется более медленно, чем потребности пациентов. Помимо традиционных проблем, таких как более жесткие нормативные требования в здравоохранении, неравномерность развития и доступность медицинских технологий, рост затрат и старение населения, покупатели (клиенты, пациенты) и поставщики (медицинские учреждения, медицинский персонал) медицинских услуг теперь сталкиваются с новым вызовом – пандемией COVID-19.

Рынок международных медицинских услуг сегодня – это система, объединяющая квалифицированный персонал различных стран, передовые технологии и методики в медицине, стратегии решения международных проблем, связанных с поддержанием здоровья людей.

Современный анализ рынка медицинских услуг актуален по таким причинам, как: доступность (спрос, предложение, цена), эффективность (диагностика, лечение, реабилитация), внедрение инновационных технологий и переход на дистанционный формат, ускоренный процесс исследовательской деятельности, перспективы развития национальных систем здравоохранения и их усовершенствования с выходом на международных и глобальный уровень, возросший интерес к услугам медицинского туризма.

Актуальность выбранной темы дипломной работы подтверждается перспективами развития рынка медицинских услуг Республики Беларусь в соответствии с мировыми тенденциями, а значит возможностью его интеграции в международный рынок с целью поддержания и контроля здоровья белорусского населения с использованием мировых достижений в медицине, а также повышения экспортного потенциала на фоне повышения спроса на международном рынке медицинских услуг.

Объект исследования дипломной работы является международный рынок медицинских услуг.

Предмет исследования – состояние и динамика развития международного рынка медицинских услуг

Цель исследования – выявление и обоснование особенностей функционирования международного рынка медицинских услуг, определение перспектив его развития, а также разработка практических рекомендаций по углублению интеграции Республики Беларусь в мировой рынок медицинских услуг

Поставленная цель обусловила решение следующих задач:

- изучить особенности международного рынка медицинских услуг, условий его формирования и функционирования;
- проанализировать национальные системы здравоохранения различных стран;
- выявить конкурентные преимущества стран-лидеров и организаций в сфере медицинских технологий;
- раскрыть потенциал медицинского туризма как на национальном уровне, так и на международном;
- определить перспективы развития рынка медицинских услуг после COVID-19;
- обосновать необходимость внедрения разработанного проекта на национальный рынок медицинских услуг;
- разработать практические рекомендации по интеграции белорусского рынка медицинских услуг в международный.

По своей структуре дипломная работа состоит из введения, трех глав и заключения. Дополняют работу приложения, в которых содержится богатый аналитический материал по исследуемой теме. В третьей главе представлен авторский проект медицинской техники для рынка медицинских услуг, предложены практические рекомендации для интеграции национального рынка Беларуси в международный.

При написании работы были использованы литературные источники как отечественных, так и зарубежных авторов, которые внесли существенный вклад в развитие теории, определении тенденций и закономерностей развития рынка медицинских услуг, среди них С. Якобzone, Т. Гетцен, О. Р. Черноусова, Е.В. Концеал, И.Н. Буценко, Т. Д. Бурменко и другие. В качестве периодических источников были использованы экономические и специализированные журналы, а также электронные ресурсы.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1.1 Международные услуги на международном рынке: сущность, отличительные особенности и социальное значение.

Современный рынок медицинских услуг, как и весь сектор здравоохранения, основан на конкурентоспособности медицинских организаций и продвижении медицинских услуг на максимально возможном уровне.

В ходе изучения рынка медицинских услуг, необходимо четко различать такие понятия как медицина и медицинское обслуживание, здравоохранение и его система, знать какие особенности и социальное значение имеют все эти категории, рассматривая детально рынок международных услуг как на глобальном, так и на национальном уровнях.

Первоначально взгляд кажется, что медицина и здравоохранение это одно и то же, учитывая, что в СМИ, отчетах, книгах, а также интервью, часто заменяют одно понятие на другое, однако необходимо отметить, что различия есть. Соотношения упомянутых выше понятий схематично представлено на рисунке 1.1.



Рисунок 1.1 – Соотношение понятий в медицинской сфере. Собственная разработка.

Медицина — это отрасль науки о здоровье и сфера общественной жизни, занимающаяся поддержанием здоровья человека или его восстановлением путем

лечения болезней и травм. Это одновременно и область знаний - наука о системах организма, их заболеваниях и лечении, - и прикладная практика этих знаний. Медицина включает в себя различные специализированные подотрасли, такие как кардиология, пульмонология, неврология или другие области, такие как спортивная медицина, исследования и т.д.

Медицинское обслуживание — это то, что врачи и другие клиницисты ежедневно осуществляют с пациентами в лабораториях, хирургических центрах и больницах. Например, титрование лекарств от артериального давления, проверка уровня сахара в крови, добавление лекарства в методику лечения и отмена приема лекарства, операции по шунтированию сердца, использование рентгеновских лучей, МРТ - все это представляет собой медицинскую помощь. Она включает в себя работу, проделанную в области оказания первичной, вторичной и третичной медицинской помощи, а также в области общественного здравоохранения. Это определение принято официальной документацией Всемирной Организацией Здравоохранения, где медицинское обслуживание определяется как процесс, предполагающий непосредственное взаимодействие врачей и пациентов, целью которого является достижение оптимальных показателей здоровья [97].

В свою очередь, здравоохранение — это гораздо более широкое понятие, в котором медицинское обслуживание является лишь подгруппой и составляет оставшиеся 80-90% результатов для здоровья. Здравоохранение включает в себя другие элементы, такие как социальные детерминанты (обстоятельства, в которых вы родились, живете, играете, общаетесь, работаете и умираете), генетику, такие формы поведения, как прием пищи, курение, физические упражнения и питье, и множество других факторов. Все эти вопросы могут показаться неуместными в контексте практики первичной медико-санитарной помощи, но они имеют большее значение для результатов в отношении здоровья.

В ходе изучения здравоохранения анализ делается по двум направлениям: профессиональное, экономическая.

Профессиональное здравоохранение – это сторона здравоохранения, которая представляет собой совокупность квалифицированных, приобретенных навыков в сфере медицины, знаний, умений.

Экономическая сторона здравоохранения понимается как изучение хозяйственных процессов в медицинской сфере деятельности.

Экономика здравоохранения — это отрасль экономики, занимающаяся вопросами, связанными с эффективностью, результативностью, ценностями и особенностями поведения при предоставлении и потреблении медицинских услуг и медицинского обслуживания. Применяя экономические теории выбора потребителя, производителя и общества, экономика здравоохранения стремится понять поведение отдельных лиц, поставщиков медицинских услуг, государственных и частных организаций и правительств при принятии решений.

Экономисты в области здравоохранения применяют теории производства, эффективности, неравенства, конкуренции и регулирования, чтобы лучше информировать государственный и частный сектор о наиболее эффективных, рентабельных и справедливых методах действий. Такие исследования могут включать экономическую оценку новых технологий, а также изучение соответствующих цен, антимонопольной политики, оптимальных государственных и частных инвестиций и стратегического поведения.

Экономика и здравоохранение взаимосвязаны. К примеру, в таких странах мира, как США и Швеция, в экономических аналитических работах часто упоминают то, что здравоохранение страны – это и есть экономика. Взаимосвязь экономики и здравоохранения анализируется по двум аспектам, связанным с влиянием: 1) влияет на уровень благосостояния населения, 2) влияет на развитие экономического общества и систему здравоохранения.

Среди предпринимателей здравоохранение принято относить к понятию большого бизнеса, крупномасштабную финансовую или деловую деятельность, контролируемую корпорациями и не только, затрагивая каждую человеческую жизнь. Абсолютно все системы здравоохранения следуют естественной эволюции: от создания доступа, контроля над расходами, улучшения ухода, до здоровья населения.

На любом этапе этой эволюции эффективное и инновационное предоставление услуг здравоохранения может быть передано через границы. Сегодня самые большие возможности для роста находятся чаще всего в самых развитых странах мира, поскольку зрелые рынки демонстрируют существенные признаки ограничений роста, а менее зрелые рынки увеличивают свои расходы на здравоохранение в процентном отношении к ВВП. В результате организации, работающие на более устоявшихся рынках, могут воспользоваться преимуществами слияний и поглощений и других тактик роста для использования возможностей расширения, адаптируя проверенные бизнес-модели к быстрорастущим рынкам здравоохранения.

В экономике услуга — это вид экономической деятельности, при котором происходит нематериальный обмен стоимостью, гарантом которого служит договор между заказчиком и исполнителем.

Термин «медицинская услуга» входит в состав экономической сферы (но не социальной), так как предполагает наличие рыночных отношений между ее производителем и ее потребителем. Таким образом, медицинская услуга – это экономическая (с учетом довольно жесткого правового регулирования медицинской деятельности и юридическая, что, впрочем, не противоречит положениям современного институционализма (экономической теории контрактов), категория [4, с. 8].

Рынок медицинских услуг – это часть здравоохранения, если быть более точным, рынка здравоохранения; в свою очередь сам рынок – это часть рынка, который предоставляет медицинские товары и услуги, основной целью которого является сохранение и улучшение здоровья населения. В ходе исследования мы акцентируем наше внимание на изучении рынка медицинских услуг.

Система здравоохранения прямо пропорциональна рынку медицинских услуг в отношении развития и прогресса со временем. Закладывая в определение рынка медицинских услуг цель улучшения человеческого здоровья, подчеркивали сущность данного понятия, которая включает широкий функционал: информационный, стимулирующий, ценообразующий, регулирующий, посреднический, а также отличительные особенности рынка медицинских услуг.

В ходе изучения сферы медицинских услуг, необходимо отметить наличие определенных особенностей данного рынка.

Первая особенность – это наличие трех субъектов: производитель, продавец медицинских товаров и услуг (медицинское учреждение, медицинский работник), покупатель (пациент, работодатель, государство) и посредник, который как правило выступает со стороны страховщиков.

Вторая особенность – это то, что в здравоохранении часто выражается асимметрия информации у производителя и потребителя в разрезе требований по потребительским свойствам получаемой услуги.

Информационные системы здравоохранения – это лучший способ борьбы с информационной асимметрией, с поддержкой государства.

В последние годы выросла степень значимости наличия сертификатов, аспектов стандартизации, информации о медицинских учреждениях, которую можно посмотреть в открытом доступе.

Зачастую больше всего пациентов интересует квалификация врачей и оборудование, с помощью которых будет выполнено лечение, после этого потребитель услуг делает свой осознанный выбор.

Одной из ключевых особенностей рынка медицинских услуг называют доверие, вызванное к врачу, оказывающему услугу. Вследствие чего доверие вызывает спрос на услугу, а качество помогает продавцу(врачу) продать свой товар (предоставить услугу).

Также необходимо выделить такие особенности как высокая приоритетность медицинской услуги; отсутствие связи и четкого разделения между затратами медицинских работников и конечным результатом предоставленной услуги, так как зачастую необходимо дополнительное лечение, которое требует увеличение затрат; социальная и медицинская эффективность занимают первое место в здравоохранении, в свою очередь экономическая эффективность также имеет весомое значение в данной сфере, несмотря на то, что не стоит на первом месте, что является достаточно разумным.

Медицинские услуги (МУ) дифференцированы на 5 групп, данное деление выполняется на основе уровня тяжести человеческого заболевания и стоимости услуг, которые помогут предотвратить болезненное состояние (рисунок 1.2).

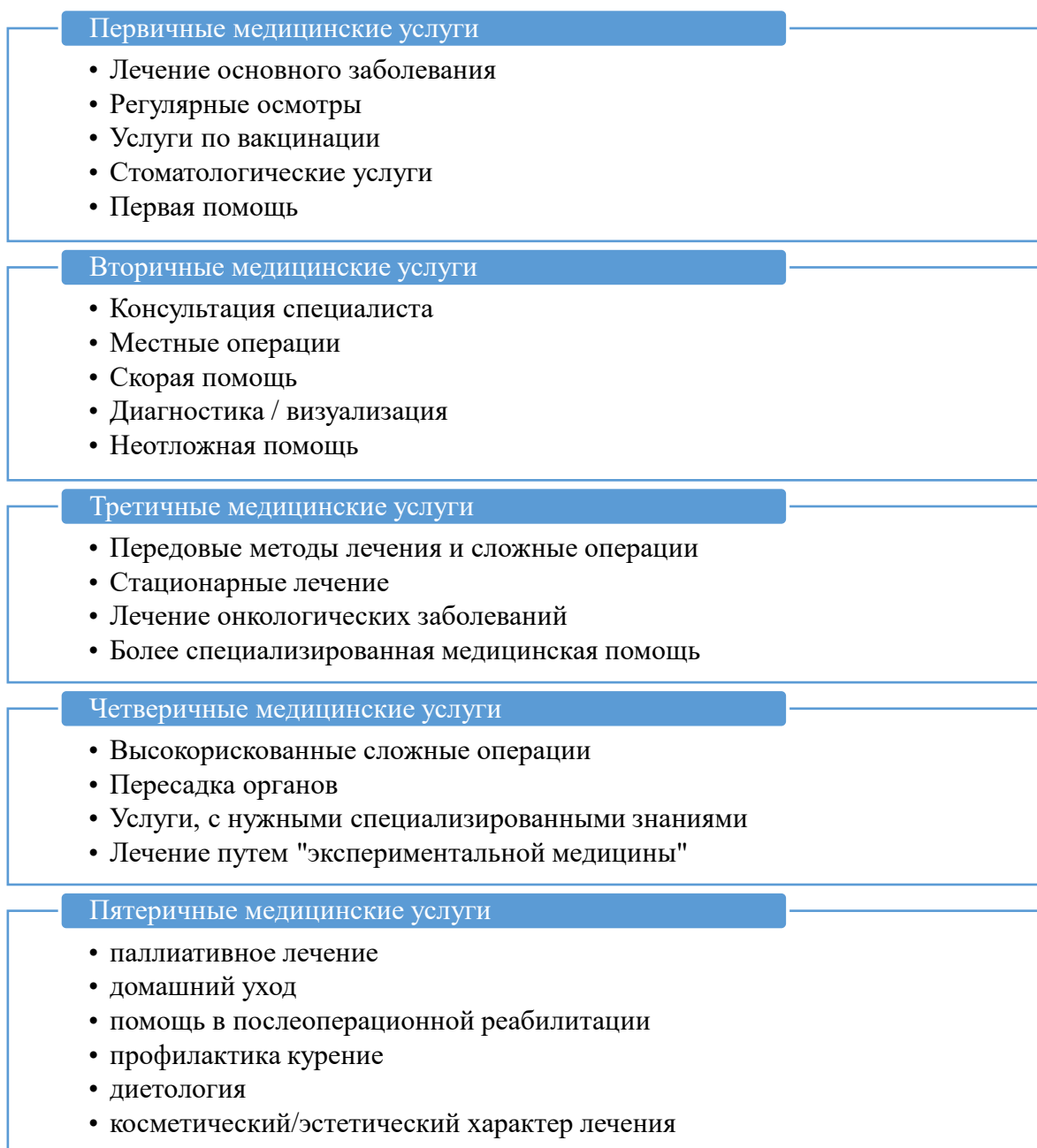


Рисунок 1.2 – Классификация медицинских услуг в зависимости от уровня оказываемых услуг. Собственная разработка на основе [17, с. 399].

В зависимости от результатов исследований и результата диагноза. Группа и сложность, а также продолжительность лечения могут варьироваться, а спрос на эти услуги снижается или повышается из-за необходимости вмешательства дополнительного оборудования и специалистов, с наиболее высокой квалификацией.

Поставщиками первичной медицинской помощи (ППМ) могут быть врачи, практикующие медсестры или ассистенты врачей. Есть также некоторые специальности, которые являются врачами первой медицинской помощи, но и основная деятельность – это специализироваться на уходе за определенной группой людей. К таким относятся, акушеры-гинекологи, гериатры и педиатры.

В ходе многочисленных мировых исследований было отмечено, что поставщики ППМ приносят пользу системе здравоохранения в целом, предлагая более широкий доступ к медицинским услугам, лучшие результаты в области здравоохранения, а также сокращение числа госпитализаций и посещений отделений неотложной помощи. Когда поставщик первичной медицинской помощи направляет пациентов к специалисту, услуги получают статус вторичной медицинской помощи.

Вторичная помощь просто означает, что о вас позаботится кто-то, кто имеет более конкретный опыт в том, что вас беспокоит. Специалисты концентрируются либо на конкретной системе организма, либо на конкретном заболевании или состоянии.

Вторичная помощь – это то, где большинство людей оказываются, когда у них есть медицинское состояние, с которым они не могут справиться на уровне первичной медицинской помощи. Страховой компании может быть необходимо, чтобы пациенты получили направление от лечащего ППМ, а не шли непосредственно к специалисту. Неоднократно возникают такие ситуации, где возникают проблемы со специализированным уходом. Одной из причин может быть то, что пациент был направлен не к тому специалисту. Например, начальные симптомы могут указывать на одно, когда на самом деле это другое состояние, которое требует вмешательства другого специалиста.

Пациент также может столкнуться с проблемами при посещении нескольких специалистов, если каждый из них лечит разные заболевания. В этих случаях помощь может быть не полностью скоординирована. Специалисты должны работать с командой первичной медицинской помощи, чтобы убедиться, что все знают, что рекомендует другой.

Как только пациент госпитализирован и нуждается в более высоком уровне специализированной помощи в больнице, он может быть направлен в третичную медицинскую помощь. Третичная медицинская помощь требует высокоспециализированного оборудования и специальных знаний. На этом уровне присутствуют такие процедуры, как аортокоронарное шунтирование, почечный или гемодиализ, а также некоторые пластические операции или нейрохирургические операции. Она также включает в себя лечение тяжелых ожогов и любые другие очень сложные процедуры или процедуры. Небольшая местная больница может оказаться не в состоянии предоставить эти услуги, поэтому может потребоваться

перевод в медицинский центр, предоставляющий узкоспециализированные услуги высшего уровня.

Исследования показали, что в лечении некоторых хронических заболеваний, таких как диабет и хроническая болезнь почек, по-прежнему важно, чтобы поставщик первичной медицинской помощи был вовлечен, когда пациент поступает в третичную медицинскую помощь. Вовлечение ППМ может улучшить долгосрочное самоуправление пациента.

Четвертичный уход считается продолжением третичного ухода. Она еще более специализирована и в высшей степени необычна. Поскольку это так специфично, не каждая больница или медицинский центр предлагает четвертичную помощь. Некоторые могут предложить только четвертичный уход за определенными заболеваниями или системами организма.

Пятая группа мероприятий в последние годы повышает уровень своей значимости. Тренд здоровья входит в основные цели многих государств мира, тем самым социальное обеспечение, курсы профилактики ожирения, курения, наркозависимости, программы по борьбе со СПИД и многое другое – это своеобразные, но очень нужные обществу пятеричные медицинские услуги.

Кроме вышеупомянутой классификации, медицинские услуги можно разделить на государственные и частные. Частные медицинские услуги предоставляются коммерческими и некоммерческими организациями. В свою очередь, негосударственное финансирование – денежные расходы или частные страховые планы, в некоторых странах – национальные фонды или фонды социального обеспечения.

На основе частного рынка развивается «сектор качества» для богатых потребителей, а также путем анализа потребителей, выявляются потребители медицинских услуг, которые ограничены в своих возможностях. Представители частного рынка медицинских услуг разработали национальные и благотворительные программы по оказанию медицинских услуг беднейшим и наиболее уязвимым группам населения. Поток богатых пациентов, который нуждается в высококачественных медицинских услугах, формирует из национального «сектора качества» глобальный, тем самым, увеличивая международных обмен пациентов, в результате чего возникает необходимость в увеличении не только количества медицинских услуг, но и международных соглашений, отношений, договоров и благоприятных условий.

Государственные услуги – основа транспортных медицинских услуг в большинстве стран мира.

Соответствующие министерства и ведомства выполняют контроль за осуществлением медицинских услуг.

Услуги в общем национальном бюджете финансируются за счет государственных бюджетных страховых схем и / или универсальных программ здравоохранения, хотя схемы, в которых государственные учреждения предоставляют коммерческие услуги, оплачиваются непосредственно или через частное страхование пациентов [10, с. 294]. В Приложении А рассмотрена классификация медицинских услуг на территории Республики Беларусь.

Медицинские услуги могут расцениваться в качестве коммерческих и некоммерческих, условно некоммерческие услуги. Отличие данных видов заключается в том, что коммерческие услуги зачастую оплачиваются непосредственно пациентами либо оплата идет через оформленную страховку; некоммерческие медицинские услуги оказываются на добровольной основе и бесплатно, частным примером может быть гуманитарная помощь международных организаций, где много врачей-волонтеров; независимо от объема услуг, некоммерческие организации предоставляют условно некоммерческие услуги, в рамках государственного или социального страхования.

Изучив социальную роль и значение медицинских услуг, можно сделать вывод, что данный вид услуг – это сложный механизм или процесс, который оказывает свое воздействие не только на экономику, но и благосостояние населения, здоровья и общества и т. д.

В секторе здравоохранения существует конфликт между социальной эффективностью и экономической эффективностью. Например, с экономической точки зрения, если пациент не в состоянии оплатить лечение, то оказание медицинских услуг больным с неизлечимыми заболеваниями может быть неэффективным, а с медицинской точки зрения эти услуги также неэффективны, поскольку болезнь невозможно вылечить. Но с точки зрения социальной эффективности эти издержки особенно важны из-за повышения социальной ответственности и общественной морали [5, с. 13].

В частном секторе здравоохранения эффективность работы оценивается выше, чем в государственном секторе, однако необходимо учитывать платную основу оказания услуг.

В связи с этим, утверждение, что из-за социальной ценности предоставления медицинских услуг и работы в медицине в целом, социальная эффективность должна быть на первом месте, медицинская эффективность – на втором, экономическая эффективность – на третьем, рассматривается двойственно и может оказать сильное влияние на результат и эффективность негосударственного сектора оказания медицинских услуг.

Процесс предоставления медицинских услуг имеет определенную продолжительность, в зависимости от диагноза, параллельно рассматривая продолжительность, необходимо учесть такой факт ограничения, по отношению к дости-

жению среднесрочных результатов. Таким образом, первое место – это экономическая эффективность у поставщиков, как следствие между экономическими интересами поставщика услуг и потребителя возникает определенный дисбаланс, что в результате влечет за собой большое количество отказов от услуг (или сокращать количество или продолжительность оказания услуг) [7, с. 150].

В виду того, что показатели Национальной системы здравоохранения отражают и напрямую влияют на ОПЖ и трудоспособность граждан государства, объем и качество медицинских услуг, оказываемых в экономике, еще раз подчеркивают то, что показатели медицинских услуг оказывают влияние не только на благосостояние и удовлетворенность отдельных лиц, но и на благосостояние и человеческий капитал страны в целом. Данное мнение, описывающее социальную значимость, послужило причиной установления государственного контроля, в качестве одной из основных задач многих стран мира, сектора здравоохранения, так как медицинские услуги должны предоставляться всем слоям населения и их качество должно поддерживаться на необходимом уровне, в следствии чего, появилась тенденция увеличения процента государственного вмешательства в сектор здравоохранения в экономически развитых странах.

Необходимость продвижения и интеграции международных и национальных стандартов здравоохранения зависит от конкретной ситуации в сфере здоровья и также зависит от различий здравоохранения с другими направлениями мирового рынка услуг. В некотором роде, взяв любой другой сектор экономики, интересы поставщиков, кто предоставляет услуги, важны для наилучших интересов, а с другой стороны, первоначально, от способа предоставления и качества медицинских услуг зависит здоровье общества. Более того, учитывая информацию об особенностях рынка медицинских услуг, существуют отличия, которые связаны с их назначением, характеристиками и параметрами оказываемых услуг.

Процесс предоставления медицинских услуг не может обходиться без процесса потребления, данное взаимодействие показывает то, что медицинские услуги высоко персонализированы. Фактор успеха предоставления медицинских услуг – это заинтересованный пациент, выполняющий все рекомендации, и взаимное доверие с целью полного выздоровления.

На результат впечатления после медицинской услуги может влиять множество различных факторов. Такие факторы, как поставка больничного оборудования и медикаментов, процесс глобализации и внедрение международных стандартов, могут быть скорректированы. Однако факторы, связанные с личностным взаимодействием врача и пациента, труднее поддаются контролю. Вкупе с проблемой информационной асимметрии это означает, что сервисная составляющая медицинских услуг чрезвычайно важна для развития спроса на услуги. Даже если пациент не в состоянии оценить профессионализм врача, удобство обслуживания, дружелюбие и правильное отношение персонала могут

сыграть ключевую роль в выборе поставщиков услуг. Однако предоставление медицинских услуг часто связано с деликатными вопросами, связанными со здоровьем пациентов. Информация о качестве медицинских услуг, предоставляемых в той или иной стране, при незначительном объеме информации о поставщиках медицинских услуг может привести к значительному увеличению спроса на услуги на глобальном уровне [4, с.100].

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) выделяет множество приоритетов в своей работе, отмечая то, что одним из самых главных – это гармонизация глобальных функциональных показателей здоровья. ВОЗ было разработано семейство международных классификаций (СМК-ВОЗ) – пакет классификаций, которые могут применяться совместно для сравнения медицинской статистической информации на международном и национальном уровнях (таблица 1.1) [9].

Таблица 1.1 – Типы классификаций СМК-ВОЗ

Производные классификации	Рекомендательные классификации	Смежные классификации
Международная классификация онкологических заболеваний, третье издание (ICD-O-3)	Международная классификация болезней (ICD)	Международная классификация первичной медицинской помощи (ICPC)
Классификация психических и поведенческих расстройств МКБ-10	Международная классификация функционирования, инвалидности и здоровья (ICF)	Международная классификация внешних причин травм (ICECI)
Применение МКБ в стоматологии и стоматологической практике, третье издание (ICD-DA)		Анатомическая терапевтическая классификация химических веществ с указанием дневных доз (ATC/DDD)
Применение МКБ в неврологии (ICD-10-NA)	Международная классификация медицинских вмешательств (в разработке) (ICHI)	ISO 9999 Технические средства для лиц с ограниченными возможностями
Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков (МКФ-ДП)		

Примечание: источник [9].

Описанные классификации выше, используются для анализа и учета основных по важности параметров здоровья и систем здравоохранения, таких как смерть, болезни, функции организма, инвалидность, здоровье и медицинские вмешательства. Классификация, рекомендованная ВОЗ, является продуктом международных соглашений и общепринятого официального соглашения о ее применении. Они принимаются в качестве нормативных документов для отчетности международной системы здравоохранения. Рекомендуется использовать классификации в качестве модели для разработки или реконструкции структуры, символов и определений других таксономических категорий.

В свою очередь, рассмотренные смежные классификации включаются в МК-ВОЗ для описания важных аспектов здоровья или систем здравоохранения, которые не включены в эталонные или производные классификации. Классификация может быть результатом деятельности других подразделений ВОЗ или может быть разработана сторонними организациями [9].

Классификация, показанная в приложении А, также должна быть дополнена дифференциацией медицинских услуг на группы на основе существующих управленческих документов ВОЗ и других сторонних организаций. В частности, профессиональная классификация осуществляется в так называемом, отраслевом классификаторе «Простые медицинские услуги» (КПМУ), который понимается как совокупность системных кодов и наименований простых медицинских услуг.

Говоря о сущности медицинских услуг, разделяя услуги на классификации, необходимо также учитывать то, что без человека и временного опыта, медицина в совокупности не смогла бы так прогрессировать и совершенствоваться. Индивидуальные, организационные факторы и факторы окружающей среды повышают или снижают качество медицинских услуг. Качество медицинских услуг зависит от личных факторов врача и пациента, а также факторов, относящихся к медицинскому учреждению и окружающей среде в целом. Пандемия 21 века еще раз напомнила всем странам мира о социальном значении предоставления медицинских услуг и медицине в целом.

Резюмируя все вышесказанное, следует отметить, что сектор здравоохранения имеет жизненно важное значение для определения экономических показателей и стабильности страны и является ключевым сектором в осуществлении местных и национальных целей в области устойчивого развития.

Сфера услуг является крупнейшим сектором экономики в большинстве развитых странах. Сектор здравоохранения, предоставляющий медицинские услуги, является ключевым учреждением во многих общинах и зачастую является крупнейшим или одним из крупнейших работодателей, предоставляя высококачественные рабочие места. Система здравоохранения, при предоставлении медицинских услуг, рассматривается с использованием различных классификаций, которые могут дополнять друг друга. Рынок медицинских услуг имеет свои ключевые особенности, тем самым рассматривается как с социальной точки зрения, так и с экономической. Взаимодействие национальных рынков медицинских услуг, формируют глобальное сообщество поставщиков, которые обмениваются опытом, наращивая свой потенциал.

1.2 Рынок медицинских услуг, его уровни и механизм функционирования

Глобальный рынок здравоохранения – это часть всего рынка здравоохранения. Сектор услуг играет самую большую роль в экономике мира. Поскольку в этом секторе занято 49% населения, за последние несколько десятилетий он продемонстрировал колоссальный рост. Хотя некоторые считают, что его рост замедлится в связи с надвигающейся рецессией, пока что он держится довольно хорошо. В более чем половине стран мира услуги составляют не менее 50% ВВП, а на их долю приходится почти 65% мирового ВВП. Таким образом, сектор услуг, в частности предоставление медицинских услуг способствует экономическому росту, созданию новых рабочих мест, а также расширяет доступ к основным предоставляемым услугам и стимулирует торговлю.

Глобальный рынок медицинских услуг сегментирован:

1. По типу: медицинские и диагностические лабораторные услуги, услуги стоматологов, уходовые процедуры на дому и стационарный медсестринский уход, бытовые наркологические учреждения и психиатрические учреждения, больницы и амбулаторные центры, врачи и другие практикующие врачи. Все прочие амбулаторные медицинские услуги, услуги скорой помощи.

2. По полу конечного пользователя: мужской, женский.

3. По возрасту. Данный сегмент выделен отдельно, так как медицинские услуги для школьников – детская поликлиника, для взрослых – это взрослая поликлиника. Также в данной необходимо отметить, что существуют определенные медицинские комиссии, для получения справок, согласно месту требования.

4. По типу расходов: общественные и частные субсегменты, медицинские лабораторные услуги, центры диагностической визуализации, общая стоматология, хирургия полости рта, ортодонтия и протезирование, другие стоматологические услуги, поставщики медицинских услуг на дому, медицинские учреждения, детские дома и групповые дома, пенсионное обеспечение Сообщества, жилые центры психического здоровья и умственной отсталости, центры наркозависимости, больницы, амбулаторные центры, врачи-специалисты, врачи первичного звена, физиотерапевты, оптометристы, мануальные терапевты, ортопеды, наземная скорая помощь, воздушная скорая помощь, услуги водной скорой помощи.

Анализируя рынок медицинских услуг, благоприятное развитие международного рынка медицинских услуг является одной из предпосылок становления и развития мирового рынка медицинских услуг. Согласно статистическим данным, в настоящее время более 30% мировой торговли – это международная торговля услугами.

Развитие рынка медицинских услуг на национальном уровне, мировом и глобальном уровнях зависит от развития мировых технологий. Проблема социально-экономического развития решается путем введения технологических инноваций, в частности в области медицинских технологий, путем внедрения информационно-коммуникационных технологий и биотехнологий, в результате которых заметно увеличилась продолжительность и качество жизни людей во многих странах. Следует отметить, что внедрение информационных технологий указало государствам заметить, что уровень расходов на здравоохранения растет, параллельно с этим заметны низкие показатели заинтересованности людей в медицинском страховании, что в результате формирует в обществе такое понятие как многоуровневый потребитель медицинских услуг.

Уровень подготовки медицинских работников – это показатель качества медицинских услуг и сопутствующих услуг, которые напрямую связаны с медицинской сферой предоставления услуг. В качестве примера – это различные характеристики санитарных правил и различных затрат на медицинские услуги. Взяв в учет, те предпосылки, которые были перечислены ранее, существуют основания для перемещения пациентов и медицинских работников в страны, где рынок медицинских услуг более чувствителен к их потребностям.

Система связей, укрепление рабочих и учебных отношений, обмен опытом в медицинской сфере – это работа международных медицинских ассоциаций и профессиональные организации организуют ежегодные научные конференции. Как правило результатами всех конференций является определенный продукт – это официальное утверждение какие-либо новых рекомендаций или же стандартов лечения, обменных программ или рекомендации по улучшению НСЗ в стране. Довольно часто после таких семинаров или конференций многим врачам предлагают краткосрочные контракты/договоры для обмена опытом на практике в клиниках других стран.

Международный рынок медицинских услуг участвует в формировании национальных рынков, и от его уровня зависит экономическое развитие. При этом важнейшим показателем конкурентоспособности является развитие инфраструктуры рынка здравоохранения параллельно с национальной экономикой.

В связи с пропорциональной зависимостью развития национальной экономики и развития рынка медицинских услуг, растет доступность медицинских услуг, процесс увеличения постройки новой инфраструктуры, в особенности в самых густонаселенных районах страны. Индустрия здравоохранения переживает быстрые изменения, вызванные растущими требованиями потребителей и работодателей, нормативными требованиями и технологическими сдвигами, а также быстрым развитием технологий.

Однако необходимо акцентировать свое внимание на том, что все-таки, в здравоохранении специфические товары и услуги: продукт здравоохранения нечетко определен, результат лечения неясен, в крупных сегментах отрасли преобладают некоммерческие поставщики, а платежи производятся третьими сторонами, такими как правительство и частные лица, страховщики. Многие из этих факторов присутствуют и в других отраслях, но ни в одной другой отрасли они не присутствуют все. Именно взаимодействие этих факторов делает здравоохранение уникальным. Даже в этом случае легко сделать слишком много отличительных черт индустрии здравоохранения. Различные участники отрасли – потребители и поставщики, если назвать двух - реагируют на стимулы так же, как и в других отраслях.

Здравоохранение – это не единственный товар или услуга в экономике, который отклоняется от стандартной модели спроса, предложения и "невидимой руки". Изучение особенности этого рынка является хорошей отправной точкой для понимания того, почему государство играет большую роль в предоставлении медицинских услуг и почему политика в области здравоохранения часто является сложной и неоднозначной.

Здравоохранение отличается от других услуг тем, что четко не определено. В большинстве отраслей продукт или услуга могут быть стандартизированы для повышения эффективности и качества. В сфере здравоохранения, в отношении предоставления медицинских услуг, каждый потребитель отличается структурно, химически и эмоционально. То, что работает для одного человека, не обязательно работает для другого. Предлагаемые медицинские услуги отличаются с точки зрения выбора потребителей. В других услугах есть выбор, с каким человеком или отраслью можно вести бизнес. В здравоохранении дело обстоит иначе, поскольку лечение должно предоставляться пациентам в таких местах, как отделение неотложной помощи, независимо от платежеспособности пациентов. Кроме того, медицинские работники редко получают деньги напрямую от пациентов, как в других отраслях. Оплата обычно происходит от государственных или страховых компаний. Эти факторы делают предоставление медицинских услуг в здравоохранении уникальным по сравнению с другими услугами.

Принятый стандартный подход к спросу основан на идее, что каждый человек будет потреблять товар или услугу до той точки, когда предельная оценка еще одной единицы будет равна цене этой дополнительной единицы. К сожалению, потребитель медицинских услуг часто очень плохо понимает ценность - не говоря уже о предельной оценке - конкретного получаемого лечения. Как уже говорилось ранее, потребитель очень часто не платит полную цену за это лечение, потому что стоимость часто покрывается, по крайней мере частично, страховкой. В совокупности это означает, что наш традиционный подход к спросу не очень хорошо подходит для медицинских услуг.

Спрос на медицинские услуги обусловлен желанием потребителя обрести хорошее здоровье. Большинство людей предпочитают быть здоровыми, чем болеть. Еще один фактор, который отличает товары и услуги здравоохранения от большинства других товаров и услуг, сводится к тому, что это одновременно и инвестиция. Деньги, которые потребитель тратит на то, чтобы быть здоровым сегодня, также принесут пользу потребителю в будущем. Другой ключевой характеристикой здравоохранения является относительная неэластичность спроса. Если потребитель заболел и ему требуется медицинская помощь, он будет покупать медицинские услуги практически по любой цене. Возможность потребителей покупать медицинские услуги ограничивается их уровнем дохода, но потребители, скорее всего, будут жертвовать своими расходами на многие другие продукты, чтобы приобрести необходимое медицинское обслуживание.

В отличие от других товаров или услуг, качество здоровья затрудняет поиск идеального рыночного решения. Здоровье — это не стандартный продаваемый рыночный товар. Менять «хорошее здоровье» между покупателями невозможно. Например, клиент А не может изменить свой результат гемоглобина А1С, равный 5,6, у клиента В, результат которого равен 11,9. Что касается других услуг, если г-н А. покупает очиститель воздуха в Интернете на Amazon, если он решает вернуть продукт по какой-либо причине, он может это сделать. Если он решит продать его на Craigslist, он тоже сможет это сделать. Когда речь идет о здоровье, такой обмен невозможен.

Кроме того, медицинские работники обычно более осведомлены о болезнях и методах лечения, чем их пациенты. Пациенты зависят от своего поставщика, который действует в наилучших интересах, но возникает конфликт интересов, поскольку поставщики продают услуги пациенту. В этом случае спрос и предложение переплетаются и одновременно определяются индивидуумом, и это может привести к сбоям в работе рынка. Например, если мотивация поставщика обусловлена прибылью или увеличением дохода, поставщик может заказать больше услуг и тестов, чем требуется. Следовательно, потребитель платит больше за ненужные услуги, даже не подозревая об этом. Таким образом, ключевой характеристикой здравоохранения, в частности рынка медицинских услуг, является относительная неэластичность спроса.

Хотя стоит отметить, что многие экономисты искали взаимосвязь между уровнем доходов и расходами на медицинские услуги. Заслуживают внимания произведения С. Якобзоне и Т. Гетцен, доказавшие, что при равном уровне социальной защиты и заболеваемости, эластичность расходов на здравоохранение по доходу равна всегда близко к нулю, не всегда отрицательно. Таким образом, отдельный доход незначительно влияет на размер расходов на здоровье, в то время как вопрос о медицинских услугах возникает даже при относительно низком уровне дохода.

С точки зрения предложения рынок медицинских услуг довольно специфичен - хотя здесь продаются определенные услуги, они направлены не на удовлетворение менее важных потребностей потребителей, а на защиту основных ценностей, то есть здоровья и жизни человека. Поэтому в медицинской отрасли нельзя - а иногда и невозможно - использовать различные маркетинговые подходы, которые так часто встречаются в других отраслях.

Сторона предложения на рынке медицинских услуг анализируется в экономике двумя отдельными, но взаимосвязанными способами. Один из них связан с моделью затрат ресурсов и выпуска товаров, описанной выше, с учетом того, как использование ресурсов, затраты и выпуск связаны друг с другом внутри фирмы. Некоторые из проблем, которые это освещает, касаются эффективности производства, которые будут рассмотрены ниже. К другим относятся такие вопросы, как экономия на масштабе - например, есть ли экономия средств за счет более широкой общей практики; производительность - например, сколько еще хирургических операций может провести больница, если наймет дополнительно медицинский персонал; и замещение факторов - например, позволяет ли стоматологам-гигиенистам заменить стоматологов при выполнении определенных задач, снизить затраты на оказание стоматологической помощи.

Другой подход к анализу предложения – это анализ рыночной структуры, а именно сколько фирм поставляют на рынок и как они себя ведут в отношении установления цен и объемов производства, а также получения прибыли. Существует две хорошо известных теоретических крайности рыночной структуры. При совершенной конкуренции на рынке представлено большое количество компаний, так что из перечисленных никакая не имеет реальной экономической власти, и ни одна из компаний не получает прибыли, цены настолько низкие, насколько это возможно, а объем производства максимально высок. Монополия имеет только одну фирму, которая имеет большую рыночную власть, получает максимально возможную прибыль, имеет более высокие цены и более низкий объем производства. Остальные модели находятся где-то посередине.

С помощью этих моделей относительно легко можно проанализировать поведение организаций, предоставляющих медицинские услуги, таких как фармацевтические компании, поставщики стоматологических, офтальмологических и фармацевтических услуг, а также коммерческие страховые компании. Для других организаций это может быть сложнее. Тем не менее, они могут дать важную информацию, например, регулирование сектора поставщиков услуг в Великобритании все больше и больше основывается на использовании рыночных сил, включая состязательность, для обеспечения некоторого конкурентного давления для повышения эффективности.

Особенности медицинских услуг создают проблемы для типичной модели предложения других продуктов. Три важных аспекта включают сложность продукта, сложность организации и специализацию рынков вводимых ресурсов. В результате экономический анализ чаще интерпретирует поведение предложения в соответствии с затратами производственной функции здоровья (производственная функция здравоохранения использует ресурсы, такие как врачи, медсестры и оборудование, и производит медицинские услуги). Пакеты ресурсов могут включать традиционные затраты на рабочую силу и капитал (физический или человеческий), при этом информация ограничивается объемом таких данных, доступных из развивающихся стран.

Несмотря на идентификацию предложения медицинских услуг в соответствии с затратами на вводимые ресурсы, соответствующий анализ предложения требует оценки финансового аспекта рынка здравоохранения, поскольку «методы финансирования влияют на предложение или предоставление услуг». Государственные или частные платежные системы могут отдавать предпочтение определенным типам услуг (например, с упором на профилактическую или лечебную помощь, технологии, персонал, инвестиции или техническое обслуживание), или они могут концентрировать ресурсы на определенных типах получателей или потребителей, таких как группы людей престарелого возраста, группы людей, которые были лишены всего необходимого для жизни или наоборот тех, кто может заплатить, то есть экономически выгодных для них потребителей. Для точной оценки работы системы здравоохранения и распределения услуг крайне важно рассмотреть источники, которые делают медицинскую помощь доступной и доступной. В частности, финансовые механизмы происходят из:

1. Коммерческие инвестиции или практика частного институционального кредитования под проценты.

2. Государственное некоммерческое кредитование, которое может быть: многосторонний: предоставляется независимым международным агентством, финансируемым кооперативом национальных правительств (например, Всемирный банк Организации Объединенных Наций, Всемирная организация здравоохранения или Программа развития Организации Объединенных Наций); двусторонний: предоставляется напрямую от донора получателю, с условиями торговли, согласованными между сторонами.

3. Неправительственные организации, действующие в основном без государственного влияния.

Кроме того, источники обычно относятся к одной из двух категорий: государственное и частное финансирование. Одним из распространенных общедоступных источников являются общие налоговые поступления, взимаемые с пошлин на импорт, экспорт и налога с продаж. Системы налогообложения могут

быть прогрессивными (более тяжелое бремя для богатых) или регрессивным (более тяжелое бремя для бедных), тем самым влияя на справедливость сбора и перераспределения выгод.

С точки зрения воздействия на финансирование медицинских услуг, схемы налогообложения ограничены в том, сколько средств может быть собрано и направлено на здравоохранение среди конкурирующих политических и социальных целей. Другой источник - дефицитное финансирование или использование заемных средств с выплатой и процентами с течением времени. Обычно дефицитное финансирование используется для краткосрочных строительных проектов для расширения физической инфраструктуры, такой как строительство больниц и ирригационных систем. Однако такие способы финансирования страдают от недостатка средств, приносящих доход, для «обслуживания долга». Целевые налоги собираются специально для обозначенных целей. Хотя они непопулярны среди политиков и сборщиков налогов, преимуществом является возможность определять приоритеты финансирования конкретных программ в соответствии с предполагаемой налоговой целью.

Другие частные источники финансирования включают схемы, финансируемые работодателем, когда работодатели могут полностью финансировать медицинские услуги, нанимать медицинский персонал или содержать медицинские учреждения для использования сотрудниками. Однако такие механизмы сталкиваются с проблемами качества, надежности и устойчивости медицинской помощи. Финансовая поддержка также может быть получена за счет благотворительных или добровольных взносов, хотя могут возникнуть проблемы из-за несоответствия между приоритетами донора и получателя, и угрозы неустойчивого долгосрочного финансирования; зависимость от благотворительных взносов может замедлить индивидуальное экономическое развитие страны и заменить другие источники финансирования. И наоборот, финансирование сообщества пытается «разработать новые типы местных институтов, которые могут координировать и систематически использовать ресурсы сообщества». Хотя финансирование сообществ в качестве изолированного финансового механизма маловероятно для получения достаточных ресурсов, оно представляет собой устойчивую основу, которая способствует самообеспеченности и «культурно приемлемым системам предоставления услуг». Независимо от того, включает ли механизм государственные или частные страховые агентства, основным источником финансирования по-прежнему является доход домохозяйства пациента, который будет использоваться на здравоохранение. В частности, наличные расходы — это платежи, производимые пациентом непосредственно поставщику услуг, выраженные в платежах за сборы, товары или услуги, иногда в сочетании с другими формами покрытия, такими как доплаты или платежи сверх страховых взносов.

Услуги по оказанию медицинской помощи — это продукция сектора медицинского обслуживания, следовательно, наличие счетов медицинского обслуживания один из факторов результата, который был получен путем предоставления медицинских услуг. Некоторые медицинские услуги не связаны напрямую с лечением болезней; тем не менее, показатель, основанный на заболевании, обеспечивает основу для измерения большинства медицинских услуг. При оценке результатов оказания медицинской помощи фундаментальной проблемой является измерение цены и количества методов лечения заболевания - например, лечения сердечных приступов. После того, как это будет выполнено по целому ряду заболеваний, необходимо будет сформировать агрегированные показатели медицинских услуг и инфляции медицинского обслуживания.

Существуют две методологии агрегирования количественных изменений лечебных процедур. Дефляция — это стандартный подход национальных счетов к получению количественных показателей. Термин «дефляция» описывает процесс, в котором центральным этапом является разделение изменения расходов между двумя периодами с помощью индекса цен. Дефляция приводит к некоторому увеличению количества. В качестве примера медицинской помощи расходы на лечение сердечных приступов можно разделить на индекс цен на эту услугу. Результат дает количественную меру — это порядковый номер, - указывающий на изменение количества процедур лечения сердечных приступов. Индекс также показывает темпы роста медицинских услуг при этом недуге. Общие принятые процедуры дефляции представлены в системе национальных счетов [63].

Альтернативный метод — это прямое агрегирование количеств. Для этого рассчитывается количественный индекс лечения (например, для сердечных приступов) с использованием количества и типов лечения и их стоимости, а также с учетом различий в степени тяжести и способах лечения. Этот подход реже используется при расчетах национальных счетов. Однако для стран, в которых медицинская помощь предоставляется государством (поэтому взимаемая цена не имеет значения), метод прямого количественного индекса является привлекательным [63].

С целью позиционирования глобального продукта здравоохранения, в качестве предоставления медицинской услуги, на рынке будет также рассмотрено применение стратегии диверсификации услуг, которая может быть достигнута медицинскими организациями либо путем добавления новых функций к текущему предложению, либо путем использования более подготовленных и квалифицированных специалистов. более вовлеченный персонал, чем у конкурентов, или более эффективный имиджевый маркетинг. В таком случае ценовая политика диверсифицируется в зависимости от предлагаемых медицинских услуг:

профилактические, диагностические и лечебные услуги, медицинские реабилитационные услуги, медицинские исследования и т. д.

Факторы ценообразования в медицинской организации:

1. Внутренние – включают цели медицинской организации (в зависимости от формы собственности), размер затрат на предоставление медицинских услуг и пр.

2. Внешние – включают анализ характера рынка и спроса, конкуренцию, тенденции развития экономики, учёт социальных факторов и пр.

Сложность ценообразования в сфере оказания медицинских услуг связана:

1. С особенностями ведения бухгалтерского учета в бюджетной сфере вообще и здравоохранении в частности (отсутствие учета многих видов затрат, в том числе в отдельных подразделениях).

2. С невозможностью использования единой методики определения цены услуг в стационарах, поликлиниках.

3. С многообразием структуры даже однотипных ЛПУ, которое обуславливает разную величину издержек на одинаковые услуги.

Все свойства товара заложены в медицинской помощи. Процесс или механизм предоставления медицинских услуг имеет потребительскую стоимость (удовлетворяет жизненную потребность в здоровье), обладает денежным выражением. Цена не является синонимом стоимости.

Стоимость – это количество труда, вложенного в оказание медицинской услуги и определенного качества, в отличие от цены, она не зависит от конъюнктуры рынка.

Цена – это денежное выражение стоимости, за которую покупается конечное количество, масса или другая мера товара или услуги. Прибыль и себестоимость – это главные составляющие цены.

При определении правильного уровня цен медицинские организации должны учитывать то, как пациенты оценивают ценность медицинских услуг, и другие факторы, влияющие на направление конкретной медицинской услуги. Ценность услуги пациенты определяют несколькими способами: «ценность — это низкая цена», или «ценность – это то, что я получаю за цену, которую я плачу», или «ценность – это то, что я хочу от услуги».

Пациент больше не будет прибегать к той или иной медицинской услуге, если он / она негативно оценивает ценность этой услуги, а это происходит, когда уплаченная цена превышает получаемую им выгоду. Чистая выгода от услуги, которая представляет собой разницу между суммой полученной выгоды и суммой затрат, связанных с этой услугой, принимается во внимание при определении стоимости медицинских услуг пациентами.

Несмотря на то, что медицинские организации, которые пользуются популярностью среди потребителей и устойчивы на рынке медицинских услуг, могут

устанавливать более высокие цены на медицинские услуги, надбавку к ценам невозможно преувеличить, с тем учетом, что существуют определенные ценовые системы.

Система цен на медицинские услуги может быть определена несколькими группами:

1. Бюджетные оценки. Бюджетные оценки или сметы представляют собой пожелания и амбиции правительства. Пересмотренные сметы показывают, как, вероятно, будут выглядеть расходы. Фактические данные дают реальную цифру того, сколько действительно было выделено. Бюджетные расценки не имеют структуры, то есть не распадаются на себестоимость и прибыль, размер не зависит от величины реальных издержек. Метод расчета определяется размером ограниченных финансовых средств и объемом необходимых для предоставления товаров или услуг;

2. Государственные цены на платные медицинские услуги. Данная группа контролируется законодательством. Цены устанавливаются на основе правового регулирования ценообразования для организаций здравоохранения и определяются законодательством. Данная цена – это затраты, которые были рассчитаны и утверждены, основываясь на трудовых и материальных нормах.

3. Договорные цены. Эта группа основана на заключении контракта, который базируется на расчетных количествах предметов, включенных в проект, и их единичных ценах. Окончательная цена договора зависит от количества, необходимого для осуществления работ или оказания услуг. Данный вид также принято называть свободными рыночными ценами на медицинские услуги.

4. Тарифы на медицинские услуги – это своеобразные цены, которые являются важнейшим инструментом финансового обеспечения медицинских учреждений. Тариф – это денежная сумма, которая возмещает расходы медицинского учреждения по результату выполнения программы гарантий медицинской помощи и территориальной программы медицинского страхования населения.

А также, если не будут сделаны соответствующие инвестиции в стоимость услуги, разница в ценах сделает медицинскую организацию более уязвимой для конкуренции со стороны организаций, оказывающих более дешевые медицинские услуги. Клиенты / пациенты могут захотеть сменить поставщика медицинских услуг, если они больше не могут оправдывать себя, что более дорогая услуга стоит денег.

Анализируя вопросы конкуренции, нужно рассматривать предоставления медицинских услуг не однобоко. Традиционная конкуренция в сфере предоставления медицинских услуг включает один или несколько элементов (например, удобство, качество, цена, и превосходные продукты или услуги); тем не менее наличие конкуренции может быть основано на новейших технологиях или инновациях.

В сфере здравоохранения конкуренция рассматривается с учетом своей основной роли — это возможности предоставить механизм для снижения затрат на здравоохранение. Конкуренция, как правило, устраняет неэффективность, которая в противном случае привела бы к высоким производственным затратам, которые в результате перекладываются на пациентов за счет высоких затрат на медицинское обслуживание и доставку.

Рынок здравоохранения в совокупности сдерживает конкуренцию, обеспечивая платформу для посредственного качества помощи и неустойчивого роста затрат на здравоохранение. Эти ограничения многогранны и взаимосвязаны:

- патентные монополии: патенты на лекарства и устройства на законных основаниях предоставляют монополию на новые варианты лечения. Однако даже там, где есть варианты, врачи - зачастую под влиянием (финансовым или иным) со стороны производителей - делают выбор за потребителей, часто без учета цены;

- ограничения по местоположению: География ограничивает конкуренцию, по сути предоставляя исключительные права поставщикам медицинских услуг в этом географическом регионе. Это особенно верно для больниц, где варианты очень ограничены в пределах разумного расстояния для потребителей;

- мало вариантов страхования: выбор потребителей для страховых компаний часто ограничивается выбором работодателя и законодательством штата, что опять же создает географические ограничения для конкуренции. Ограниченное количество страховщиков, часто с почти идентичными планами и ценами, ограничивают себя, когда от имени своих клиентов они соперничают за географически ограниченные ресурсы здравоохранения;

- отсутствие прозрачности цен, а также полное отсутствие прозрачности ценообразования для поставщиков медицинских услуг. Невозможность выбора поставщиков медицинских услуг и услуг на основе сравнительных цен (как сегодня делает большинство потребителей на другие товары и услуги) почти гарантирует неослабевающий рост затрат на здравоохранение и посредственное качество здравоохранения.

Оказание медицинских услуг дает большие основания для конкуренции. Конкуренция в поставках обещает определенные преимущества, в основном с точки зрения затрат и качества, поскольку поставщики конкурируют за контракты с покупателями. Более того, частные провайдеры могут получать государственные финансы и конкурировать с государственными провайдерами. Здесь конкуренты отводят потребителям большую роль, предлагая им фиксированные цены на неценовые аспекты ухода. В этом случае у потребителей есть выбор, к какому провайдеру они выберут тот же тип ухода. Кроме того, системы здравоохранения могут предоставить клиентам возможность выбора, даже если поставщик услуг не является конкурентом.

В последние годы международная торговля медицинскими услугами быстро росла, хотя она остается небольшой по сравнению с торговлей другими видами услуг. Новые поставщики медицинских услуг, в частности из развивающихся стран, стремятся привлечь иностранных пациентов для оказания различных видов специализированного лечения. Мобильность работников здравоохранения увеличивается, в частности, вследствие старения населения и нехватки специализированного персонала в некоторых странах.

Учитывая наличие конкуренции в поставках/предоставлении медицинских услуг, необходимо рассматривать медицинские услуги через четыре способа поставки услуг по ГАТС [39]. Согласно стандартной терминологии:

1. Первый способ – трансграничная поставка услуги (с территории одного члена ВТО на территорию любого другого члена ВТО), т. е. ситуация, когда продавец и покупатель услуги не перемещаются через границу. Ее пересекает только услуга [102].

2. Второй способ – это потребление услуги за границей, т. е. ситуация, когда потребитель из одной страны приобретает и потребляет услугу, находясь на территории другой страны. В этом случае услуга и продавец услуги не перемещаются через границу, ее пересекает потребитель услуги [102].

3. Третий способ – коммерческое присутствие, т. е. поставка услуг их поставщиком одного члена ВТО путем коммерческого присутствия на территории другого члена ВТО. В этом случае фирма, предоставляющая услугу, пересекает границу и, находясь на территории другой страны, открывает представительство или дочернюю фирму, через которую предоставляет услугу потребителю услуги данной страны [102].

4. Четвертый способ – это перемещение физических лиц, предоставляющих услугу на территорию другого государства, где они эту услугу предоставляют. Другими словами, это ситуация, когда услуга предоставляется путем деятельности людей, которые приезжают из-за границы в страну, где находится ее потребитель [102].

Разобрав эти способы путем анализа медицинских услуг, необходимо отметить, что сектор здравоохранения стремится привлечь иностранные инвестиции для получения дополнительных ресурсов, снижения нагрузки на систему здравоохранения или поощрения передачи ноу-хау. Быстрый технический прогресс, оцифровка и снижение затрат в последние годы способствовали быстрому появлению электронной торговли медицинскими услугами, такого как удаленная диагностика, и все более широкому использованию мобильных приложений для мониторинга здоровья пациентов.

Медицинские и социальные услуги включают в себя больничные услуги (т.е. медицинские услуги, оказываемые под наблюдением врачей), другие медицинские услуги (например, услуги скорой помощи и медицинские учреждения

по месту жительства), социальные услуги и «прочие» медицинские и социальные услуги. Некоторые медицинские услуги также покрываются профессиональными услугами: медицинские и стоматологические услуги, услуги акушерок, медсестер, физиотерапевтов и парамедицинского персонала.

Медицинские услуги - один из секторов услуг с самым низким уровнем обязательств. По состоянию на конец 2020 года списки 53 членов ВТО (считая ЕС-25 как один) содержали обязательства по крайней мере в одном из четырех подсекторов сектора здравоохранения. Большинство обязательств связаны с больничными услугами, за которыми следуют «другие услуги по охране здоровья человека».

Возвращаясь к способам ГАСТ через призму медицинских услуг, первый способ с развитием телемедицины становится все более важным. Тем не менее, для данного режима меньше обязательств, чем для любого другого режима.

Говоря о втором способе, обязательства как правило, имеют несколько ограничений, в то время как обязательства по третьему способу часто подвергаются ограничениям, таким как проверка экономических потребностей (проверка с использованием экономических критериев, чтобы решить, оправдан ли выход на рынок иностранной фирмы по экономическим причинам), а также ограничения на участие иностранного капитала.

В целом обязательства по четвертому способу, являются обязательствами, которые обычно применяются ко всем секторам услуг.

Только четыре члена перечислили исключения из режима наибольшего благоприятствования (т. е. недискриминации) в этих секторах, а именно в Болгарии, Кипре, Доминиканской Республике и Иордании (Приложение Б).

Система здравоохранения богата информацией, поскольку она ежедневно собирает и генерирует большие ее объемы. Рынок медицинских услуг – это рынок, отличающийся своими способами поставки, неэластичным спросом и конкуренцией, которая каждый день заставляет поставщиков задумываться о предоставлении услуг по выгодным условиям, а государство об ускоренном введении инновационных технологий. Здоровье — это не стандартный продаваемый рыночный товар, который купят при определенных обстоятельствах за любые деньги.

1.3 Формирование глобального рынка медицинских услуг на основе национальных систем здравоохранения.

COVID-19 стимулировал беспрецедентное сотрудничество между организациями, отраслями, научными кругами и правительствами и неопровержимо продемонстрировал ценность партнерства для предоставления новых решений и улучшения результатов.

Ожидается, что между представителями здравоохранения и технологическими гигантами возникнут интересные альянсы, каждый из которых привнесет в договоренность свои сильные стороны. Многие из них основаны на создании ценности путем комбинирования и анализа наборов данных и преобразования их в меры, позволяющие сократить расходы или улучшить качество и удобство использования.

Инвестиции в здоровье не только желательны, но и являются важнейшим приоритетом для большинства экономик. Тем не менее, системы здравоохранения во всем мире сталкиваются с серьезными проблемами - отчасти из-за сложной нормативно-правовой базы, старения населения, растущей распространенности хронических заболеваний и широкого использования дорогостоящих, но жизненно важных технологий здравоохранения. Следует добавить, что растущие ожидания граждан в отношении быстрого и доступного доступа к здравоохранению. Сегодня большинство стран изо всех сил пытаются продвигать большее соотношение цены и качества в секторе здравоохранения, обеспечивая при этом всеобщий доступ, справедливость и повышая качество медицинской помощи.

Согласно данным World Health Statistics 2017, сумма денег, которую Малайзия тратит на здравоохранение, составляет всего 6 % от общих государственных расходов по сравнению с Сингапуром и Вьетнамом, которые тратят 14 %, и Таиландом, на который приходится 13 %. Это подводит нас к вопросу о том, как обеспечить финансовую устойчивость систем здравоохранения, внося при этом положительный вклад в макроэкономику [101].

Экономические показатели любой страны напрямую связаны с показателями ее здоровья. В более богатых странах более здоровое население и гораздо более высокий уровень смертности. Развивающиеся и слаборазвитые страны с высоким процентом бедности страдают от низкой продолжительности жизни, в основном из-за недоедания и детской смертности.

Национальный доход любой экономики в развитии системы здравоохранения играет весомую роль. В основном это проявляется в форме страхового покрытия и государственных расходов на здравоохранение. Страны с более крупной фискальной базой более успешны в обеспечении всеобщего страхового покрытия, которое в других случаях трудно реализовать.

Еще одна взаимосвязь между здравоохранением и экономикой основана на проводимой политике здравоохранения. Возьмем, к примеру, употребление табака. Более богатые и эффективные фискальные системы, взимающие более высокие налоги на табак, как правило, усиливают другие меры политики общественного здравоохранения, такие как ограничение курения в общественных местах, что может привести к улучшению здоровья населения в целом.

Рынок медицинских услуг отличается от страны к стране, иногда в значительной степени в зависимости от уровня экономического развития и существующей политической системы. Системы здравоохранения в глобальном масштабе лучше всего можно определить через определение Всемирной организации здравоохранения: «Система здравоохранения состоит из всех организаций, людей и действий, основной целью которых является укрепление, восстановление или поддержание здоровья. Это включает в себя усилия по влиянию на детерминанты здоровья, а также более прямые оздоровительные мероприятия [101]. Таким образом, система здравоохранения — это больше, чем пирамида государственных учреждений, предоставляющих индивидуальные медицинские услуги [101].

По мнению Всемирной организации здравоохранения, хорошо функционирующая система здравоохранения требует стабильного механизма финансирования, должным образом обученной и адекватно оплачиваемой рабочей силы, хорошо обслуживаемых учреждений и доступа к надежной информации для принятия решений [47].

Многие люди считают, что доступ к медицинскому обслуживанию является одним из основных прав человека. Отсутствие качественного здравоохранения может привести к низкому качеству жизни и более низкой ожидаемой продолжительности жизни, чем в странах со стабильной и доступной системой здравоохранения. Страны с эффективными и действенными системами здравоохранения имеют в целом лучшие результаты в области здравоохранения.

Пандемия коронавируса поставила под удар системы здравоохранения во всем мире, проверяя их способность заботиться о пациентах и защищать медицинских работников во время кризиса. Власти стремились внедрить широкое тестирование, освободить место в больницах и обеспечить безопасность критически важного медицинского оборудования, такого как вентиляторы и маски, где результаты оказались неоднозначными [43]. Некоторые страны быстро внедрили планы реагирования на пандемию, что помогло им значительно ограничить распространение COVID-19. Другие не смогли действовать на ранней стадии, и их системы здравоохранения были перегружены пациентами. В некоторых случаях решения федеральных и местных лидеров, направленные на то, чтобы остановить распространение инфекции, такие как запреты на поездки и блокировки, позволили сохранить управляемость вспышками.

Несмотря на то, что американская система находится на ведущем месте в мире по уровню расходов на здравоохранение, она с трудом реагирует на распространение инфекции. США сталкиваются с дополнительной проблемой обеспечения тестирования и ухода за миллионами незастрахованных людей, вне зависимости от того, что часть стран с высоким доходом с такой проблемой не сталкивались.

Рассмотрим на примере некоторых стран состояние здравоохранения на современном этапе, который неразрывно связан с появившимся COVID-19.

1. Тайвань. Национальное медицинское страхование Тайваня – это система с одним плательщиком, а это означает, что почти все граждане и иностранцы, проживающие там не менее шести месяцев, охвачены одним государственным страховым планом. Его преимущества являются всеобъемлющими, включая охват первичной медицинской помощью, больничными услугами, отпускаемыми по рецепту лекарствами, стоматологической работой и психиатрической помощью [57].

Система в основном финансируется за счет налогов на заработную плату и дополняется дополнительными налогами на табак и лотерею. Расходы Тайваня на здравоохранение в 2017 году составили 6 процентов от его валового внутреннего продукта (ВВП) [57].

Как правило, существуют доплаты за посещение врача (ограниченные 14 долларами) и рецепты (ограниченные 7 долларами), а также плата за пребывание в больнице, которая также имеет ограничения по стоимости. В среднем за год человек посещает своего лечащего врача 15 раз, что почти вдвое превышает число посещений врачей в других развитых странах. Данное значение показывает, что больницы и клиники нуждаются в расширении, а их персонал перегружен работой.

Несмотря на густонаселенные городские районы и тесные связи с материковым Китаем, где впервые был обнаружен коронавирус, на Тайване было зарегистрировано всего несколько сотен случаев заболевания. Эксперты говорят, что это связано с тем, что тайваньское правительство во главе с президентом Цай Инь-Вэнем быстро реализовало свой план реагирования на эпидемию, созданный после вспышки в 2003 году Тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) [82].

Он использовал технологии, включая приложения для мобильных телефонов, которые отслеживают данные пользователей и датчики тепла тела, чтобы определить близкие контакты пациентов с коронавирусом, обеспечить карантин и контролировать температуру тела. Он также запретил производителям экспортировать медикаменты и увеличил производство масок. Тесты на коронавирус бесплатны, и больницы были обязаны проверять пациентов на ранней стадии [82].

2. Великобритания. Здравоохранение в Соединенном Королевстве полностью финансируется и предоставляется правительством почти всем людям. Некоторые анализы дают Национальной службе здравоохранения страны (НСЗ) высокие оценки по многим показателям здравоохранения, включая профилактическую помощь, справедливость и доступ. НСЗ, оплачиваемая в основном налогами, обеспечивает всесторонний охват, включая профилактическую помощь, больничные услуги, фармацевтические препараты и психиатрическую помощь [42]. Услуги в основном бесплатны в момент использования; расходы из собственного кармана в среднем составляли около 630 долларов на человека в 2017 году.

Около 10 процентов населения имеют дополнительную частную страховку, что позволяет быстрее получить доступ к некоторым видам медицинской помощи.

В 2018 году расходы Великобритании на здравоохранение составили 9,8% ВВП, — это один из самых низких показателей среди развитых стран мира. Эта система столкнулась с критикой в связи с отсутствием финансирования и снижением качества, особенно в области первичной медико-санитарной помощи [42].

Потенциал также является проблемой: страна имеет чуть более двух больничных коек неотложной помощи на тысячу человек, что находится на нижнем уровне стран Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) (таблица 1.2).

Хотя страна занимала почти первое место по готовности к пандемии по Глобальному индексу безопасности здравоохранения, из-за вируса сильно пострадало население, поскольку правительство премьер-министра Б. Джонсона в течение нескольких недель отказывалось от массовых закрытий несмотря на то, что его коллеги в Европе ввели блокировки. К середине апреля 2020 в Великобритании было около восьмидесяти тысяч случаев заболевания коронавирусом, включая самого Джонсона, и около десяти тысяч смертей. НСЗ заявила, что освободит десятки тысяч больничных коек, отложив неожиданно появляющееся процедуры и купив места в частных больницах. Лондонский конференц-центр также был быстро перепрофилирован в импровизированную больницу. Кроме того, тысячи бывших медицинских работников проходили переподготовку для оказания помощи в кризисных ситуациях, в то время как специалисты в других областях перераспределяются. Однако многие подняли тревогу по поводу отсутствия вентиляторов и защитного оборудования. Правительство импортировало некоторые вентиляторы, одолжило некоторые из них у вооруженных сил и призвало компании производить больше [22]. Страна тестировала около четырех человек на тысячу, по сравнению с девятью в Южной Корее, и намеревалась увеличить этот показатель.

Таблица 1.2 – Потенциал системы здравоохранения некоторых стран, чел.

Страна	Население	Врачей на 1000 человек	Медсестер на 1000 человек	Больничных коек на 1000 человек
Австралия	25499884	3,7	11,7	3,8
Нидерланды	17134872	3,6	10,9	3,3
Южная Корея	51269185	2,3	6,9	12,3
Тайвань	23816775	2,9	7,0	5,7
Великобритания	67886011	2,8	7,8	2,5
США	331002651	2,6	11,7	2,8

Примечание: источник [50]

3. Южная Корея. Почти все население в Южной Корее охвачено государственной Национальной программой медицинского страхования. Его преимущества включают в себя неотложную помощь, фармацевтические препараты и стоматологическую помощь. Медицинские услуги в основном предоставляются через частный сектор, причем большинство медицинских учреждений находятся в частном ведении. Эксперты говорят, что в Южной Корее нет хорошо развитой системы первичной медицинской помощи [80].

Государственная программа в значительной степени опирается на распределение расходов с пациентами, причем расходы из собственного кармана составляют 34 процента расходов на здравоохранение по сравнению со средним показателем по ОЭСР в 20 процентов. Правительство поддерживает предельные уровни доплат, но пациенты часто обязаны оплачивать полную стоимость услуг, не включенных в социальный пакет, приводя к тому, что большинство людей подписываются на дополнительные частные страховые планы [71]. Это привело к неравному доступу к медицинской помощи.

После борьбы со вспышкой Ближневосточного респираторного синдрома (БВРС) в 2015 году Южная Корея вложила значительные средства в обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям и назначила Министерство внутренних дел и безопасности главным координатором в кризисных ситуациях в области здравоохранения, а не премьер-министра или президента. Эксперты высоко оценили быстрые усилия страны по «сглаживанию кривой» и удержанию общего числа смертей ниже двухсот. После того как в январе появился первый случай заболевания, правительство быстро разработало диагностический тест и бесплатно проверило миллионы людей. Многие южнокорейцы воспользовались преимуществами проходных испытательных полигонов. Правительство назначило специальные больницы для пациентов с COVID-19 и потребовало, чтобы пациенты, обращающиеся за другой медицинской помощью, посещали больницы, не связанные с COVID-19. Она также мобилизовала частный сектор на производство медицинских товаров для государственных нужд [82].

4. Австралия. Австралийская система – сочетание государственного и частного страхования. Универсальная программа государственного медицинского страхования, медицинской помощи, финансируется федеральным правительством. Это, как правило, считается доступным, но есть и компромиссы: государственные больницы, например, как известно, становятся переполненными, особенно во время кризисов в области здравоохранения [70].

Около половины австралийцев также покупают частную страховку, которую поощряет федеральное правительство, хотя эта доля падает примерно до одной пятой при более низком уровне дохода. Частные страховщики, состоящие как из коммерческих, так и из некоммерческих организаций, предлагают покрытие больничных и неотложных услуг, а также общего ухода, такого как стоматологические и хиропрактические услуги. В 2018 году расходы на здравоохранение составили 9,3 процента ВВП Австралии. В 2016 году австралийцы платили в среднем около 830 долларов из своего кармана на здравоохранение [23].

Австралия, также входящая в число стран с самым высоким уровнем готовности к эпидемиям и реагирования на них, не так сильно пострадала от пандемии, сообщив о примерно 6300 случаях заболевания вирусом и чуть менее шестидесяти смертях к середине апреля 2020 г. Правительство премьер-министра С. Моррисона и государственные чиновники поддерживали строгие меры сдерживания, даже когда уровень новых инфекций, казалось, снижался, в опасности, что отсутствие таких мер отделения интенсивной терапии могут быть перегружены в течение нескольких недель [70]. Десятки тысяч больничных коек и тысячи врачей и медсестер были переведены из частных больниц в государственные, чтобы облегчить нагрузку на государственную систему. В стране также были одни из самых высоких показателей тестирования на душу населения, в среднем десять тысяч тестов в день в конце марта 2020 года. Эксперты в области здравоохранения приписывают высокий уровень тестирования, наряду с ранними мерами социального дистанцирования, предотвращению широко распространенной, незамеченной передачи инфекции в общинах.

5. Нидерланды. В рамках строго регулируемой голландской системы люди обязаны приобретать медицинскую страховку у частных поставщиков, хотя они, как правило, действуют как некоммерческие организации. Почти все больницы также работают как некоммерческие организации. На рынке доминируют четыре страховых конгломерата, на долю которых приходится около 90 процентов абитуриентов [70].

Правительство покрывает большую часть расходов, финансируемых за счет налогов. Другое финансирование происходит за счет страховых взносов, которые устанавливаются каждым страховщиком по одинаковой цене для всех людей независимо от возраста или состояния здоровья. Голландские граждане пла-

тят относительно низкие премии (\$115-150 ежемесячно) и расходы из собственного кармана (примерно \$600 ежегодно), работодатели также делают взносы. Те, кто имеет более низкие доходы, получают дополнительные субсидии, а расходы на детей полностью покрываются. Более 80% населения покупает добровольное дополнительное страхование для покрытия таких льгот, как стоматологическая и офтальмологическая помощь [31]. В 2018 году общие расходы на здравоохранение достигли почти 10 процентов ВВП. Хотя аналитики предупреждают, что расходы на здравоохранение растут быстрее, чем заработная плата, система приветствуется за доступную и качественную медицинскую помощь.

В Нидерландах существует национальный институт общественного здравоохранения, в котором действуют руководящие принципы борьбы с эпидемиями. Следуя рекомендациям института, правительство премьер-министра М. Рютге в марте 2020 г. приняло меры по социальному дистанцированию, но решило отказаться от полной изоляции, утверждая, что контролируемое распространение вируса может укрепить иммунитет. Хотя скорость передачи инфекции замедлялась, власти предупредили, что отделения интенсивной терапии больниц могут выйти на полную мощность. Частные заведения, включая концертный зал и отели по всей стране, были превращены в импровизированные центры неотложной помощи, чтобы облегчить нагрузку на больницы, где был высокий уровень заражения среди персонала. Некоторые голландские пациенты получили помощь в соседней Германии. Уровень тестирования на душу населения в стране был на одном уровне с США, но значительно отставал от Южной Кореи [81].

6. США. Соединенные Штаты Америки, чья система здравоохранения представляет собой смесь частных и государственных источников. США – это одна из тех стран мира, с высоким уровнем дохода, где охват услугами здравоохранения не достиг полноценного объема: около 8,5% населения не охвачено ими. Закон о доступной медицинской помощи 2010 года требовал, чтобы большинство американцев имели страховку, но это требование было отменено администрацией президента Дональда Трампа в 2019 году [92].

Частная страховка, будь то на основе работодателя или индивидуально приобретенная, составляет две трети рынка, тем временем как остальная треть людей покрывается государственными страховыми планами, включая программы Medicare, Medicaid и программы ветеранов. Medicaid обычно охватывает уязвимые группы населения, включая семьи с низким уровнем дохода, а Medicare – людей старше шестидесяти пяти лет и некоторых инвалидов.

Американцы тратят на здравоохранение гораздо больше, чем жители любой другой страны ОЭСР. Люди платят в среднем 10000 долларов в год, и почти 17 процентов ВВП США было потрачено на здравоохранение в 2018 году [92].

После того как в конце января Соединенные Штаты сообщили о своем первом случае заболевания коронавирусом, администрация Трампа запретила путешественникам въезжать в Китай. Однако эксперты говорят, что в последующие недели федеральное правительство не смогло реализовать план более широкой вспышки. Несмотря на то, что страна была признана наиболее подготовленной к пандемии, она не увеличила мощности больниц и не увеличила производство медикаментов [92]. Некоторые штаты, такие как Калифорния, ввели ранние меры изоляции и добились большего успеха в сдерживании распространения вируса. Первоначальный диагностический тест, разработанный Центрами по контролю и профилактике заболеваний (CDC), оказался ошибочным, задержав тестирование по всей стране на несколько недель и не позволив чиновникам здравоохранения получить точную картину распространения болезни. Поскольку многие штаты столкнулись с дефицитом, Трамп использовал чрезвычайные полномочия, чтобы заставить частные компании производить вентиляторы для пациентов и маски для медицинских работников.

Все страны продолжают искать более эффективные механизмы сдерживания затрат и повышения экономической эффективности, включая трудную задачу установления ограничений на медицинские технологии, результатом использования которых являются небольшие предельные выгоды для нескольких человек при больших затратах для сообщества [100].

Попытки достичь равенства в системах финансирования, оплаты, контроля за расходами и доставки должны будут учитывать растущую конкуренцию за ограниченные ресурсы и предполагаемое ущемление личной свободы. Уравновесить эти конкурирующие притязания будет особенно трудно в Соединенных Штатах с их многочисленными системами и недоверием к участию правительства в оказании социальных услуг [92].

Мировой рынок медицинских услуг достиг в 2018 году почти 6707,3 миллиардов долларов, увеличившись совокупными годовыми темпами роста (CAGR) на 7,6 % с 2014 года и, как ожидается, вырастет на 9,3 % до почти 9,581 миллиардов долларов к 2022 году [70].

Мировой рынок медицинских услуг сильно фрагментирован. Десять крупнейших конкурентов на рынке медицинских услуг в 2018 году составили 4,9% от общего объема рынка. Основными игроками на рынке являются Национальная служба здравоохранения Великобритании, Kaiser Permanente, Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, Community Health Systems, Inc., DaVita Inc. и Universal Health Services.

Медицинские услуги являются крупнейшим сегментом мирового рынка здравоохранения, на долю которого приходится 79,4% от общего объема. За ним последовали фармацевтические препараты, медицинское оборудование, а затем

и другие сегменты. Ожидается, что биологические препараты будут самым быстрорастущим сегментом на рынке здравоохранения в будущем с CAGR 13,6% в течение прогнозируемого периода. За этим последуют ветеринарное здравоохранение, медицинские услуги и фармацевтические препараты, где ожидается рост рынков в среднем на 10,9%, 9,3% и 6,0% соответственно [13].

Наибольшие возможности на мировом рынке медицинских услуг откроются в сегменте больниц и клиник, которые к 2022 году получат 1 688,3 миллиарда долларов мирового годового объема продаж. Больше всего объем рынка медицинских услуг вырастет в Китае – до 657,3 миллиарда долларов. Стратегии, основанные на тенденциях в сфере медицинских услуг, включают в себя расширение использования комплексных платежей, использование цифровых инструментов и принятие общих медицинских назначений компаниями [70]. Принятые игроками стратегии в сфере медицинских услуг включают приобретение компаний в аналогичных отраслях для расширения своего присутствия и сосредоточение внимания на предоставлении качественных услуг своим пациентам.

Итак, глобальный рынок медицинских услуг – это система отношений между продавцами (медицинскими учреждениями, высококвалифицированным медицинскими специалистами) и покупателями разных стран мира по поводу оказания медицинских услуг на возмездной основе с целью сохранения и улучшения здоровья покупателей (пациентов), функционирующая на основе сочетания рыночных принципов, национального, надгосударственного и международного регулирования.

ГЛАВА 2

ДИНАМИКА И ТЕНДЕНЦИИ СОВРЕМЕННОГО МЕЖДУНАРОДНОГО РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 Анализ динамики развития международного рынка медицинский услуг

Для международного рынка медицинских услуг всегда была характерна высокая динамика развития. Это вполне обосновано, так как с каждым годом растет количество диагностируемых болезней, а к ним и лекарства, совершенствуются методики лечения и растет качество оказываемых медицинских услуг. Этому способствует также и старение населения многих стран, рост распространенное хронических заболеваний, рост числа медицинских вмешательств, в частности, сложных операций.

Ещё недавно объём мирового рынка медицинских изделий оценивался в 2018 году в 425,5 миллиарда долларов США и, как ожидается, к 2025 году достигнет 612,7 миллиарда долларов США, что будет означать увеличение примерно на 5,4% с 2018 по 2025 год.

Интерес технологических компаний к инвестициям в НИОКР медицинских изделий нового поколения, который постоянно растёт, а также одобрение различных органов, контролирующих данную деятельность, скорее всего, приведут к росту производства медицинских изделий в 2018-2025 годах. Например, согласно базе данных USFDA, было около 27 и 54 новых медицинских устройств, одобренных FDA в 2017 и 2018 годах соответственно.

Технологические достижения и растущий спрос на инновационные методы лечения для удовлетворения широкого спектра потребностей в области здравоохранения считаются еще одним фактором, поддерживающим рост рынка медицинских изделий прогнозируемом периоде. Особенно стоит выделить сегмент больниц амбулаторных хирургических центров, который с точки зрения конечного потребителя доминирует на мировом рынке медицинских изделий и услуг.

Развитие инфраструктуры здравоохранения, рост расходов на здравоохранение, усиление акцента на улучшение результатов лечения пациентов и прибыльная политика возмещения расходов, как ожидается, будут стимулировать амбулаторный сегмент больниц хирургических центров и дальше.

Вместе с тенденциями роста стоит отметить и особенность, связанную с коронавирусом. Глобальный рынок медицинских услуг уже сократился с 7102,7 млрд долларов в 2019 году до 6657,1 млрд долларов в 2020 году при совокупном

годовом темпе роста (CAGR) - 6,3%. Снижение в основном связано с мерами, направленными на сдерживание вспышки COVID-19. Во всем мире приоритетное внимание уделяется основным и чрезвычайным медицинским услугам, которые включают в себя деятельность, связанную с пандемией, профилактику и лечение инфекционных заболеваний, репродуктивное здоровье, материнское здоровье, здоровье новорожденных и детей и другие чрезвычайные ситуации, в то время как несущественные услуги, которые включают в себя деятельность по пропаганде здравоохранения, другие не связанные с чрезвычайными ситуациями скрининговые услуги, рутинные диагностические тесты и другие желательные медицинские услуги, были ограничены и рекомендованы к закрытию. Поэтому, хотя некоторые из экстренных медицинских услуг доступны, поскольку большинство других медицинских услуг закрыты, рынок, как ожидается, немного снизится. Затем ожидается, что рынок восстановится и вырастет в среднем на 7% с 2021 года и достигнет 9725,4 миллиарда долларов в 2023 году.

Говоря о растущем рынке медицинских услуг, следует выделить основных лидеров в данном сегменте. Индекс процветания – это один из авторитетных рейтингов, который проводится ежегодно лондонским исследовательским институтом

В этом году организация проанализировала 149 стран было 104 критерия, разделенных на 9 групп-категорий для того, чтобы определить самые быстро развивающиеся страны мира. Состояние экономики страны – это ключевая категория данного рейтинга. В данный показатель вошли не только объём и мощность экономики, а такие факторы, как эффективность, открытость, стабильность финансового сектора. Лидирующие позиции в рейтинге заняли 19 стран, а победителем стала Новая Зеландия.

Топ 3 этого рейтинга – это Норвегия, Люксембург и Швейцария, на последнем – Греция. В развитых странах соотношение между ВВП на душу населения и индексом инклюзивности развития оказалось высоким. Например, у Швеции данные показатели совпали – страна занимает шестое место в рейтинге. Еще у пяти стран разница между ВВП на душу населения и рассчитанным индексом IDI составила всего один пункт – например, у Австралии (8-е место по данному индексу и 7-е место по ВВП). В Чехии, Новой Зеландии и Словакии, наоборот, сравнительно низкий подушевой ВВП, но высокий уровень инклюзивности роста экономики. США – яркий контрпример: страна занимает девятое место по ВВП на душу населения, но только 23-е по индексу инклюзивного развития. Несмотря на устойчивые темпы роста экономики США модель ее развития не обеспечивает инклюзивного роста.

А приведенной таблице рейтинга представлен список стран с территорией, с подтвержденной оценкой размера их ВВП по номинальному (абсолютному)

значению, выраженному в долларах США в текущих ценах (без поправки на инфляцию). Данные представлены по состоянию на 2020 год (таблица 2.1).

Таблица 2.1 – Рейтинг стран с развитой экономикой по ВВП

МЕСТО	ЭКОНОМИКА	ВВП (\$ МЛН.)
1	Соединённые Штаты Америки	18 153 487
2	Китай	11 393 571
3	Япония	4 825 207
4	Германия	3 609 439
5	Великобритания	2 782 338
6	Франция	2 605 813
7	Италия	1 914 131
8	Бразилия	1 835 993
9	Канада	1 584 301
10	Австралия	1 313 016

Примечание. собственная разработка по данным [43].

Что касается региональной структуры, развитие инфраструктуры здравоохранения и более быстрое внедрение новых медицинских технологий для стимулирования рынка наиболее характерно для Азиатско-Тихоокеанского региона. Северная Америка последние годы занимает значительную долю на мировом рынке медицинских изделий (40% в 2019 году).

Рост рынка медицинских изделий, наблюдаемый в регионе, обусловлен развитой инфраструктурой здравоохранения и более быстрым внедрением новых медицинских технологий. Азиатско-Тихоокеанский регион, на чью долю на рынке медицинских услуг приходится около 25%, с другой стороны, является развивающимся рынком, демонстрирующим высокий потенциал роста благодаря духу населения, увеличению старения населения, увеличению дохода, повышению осведомленности о болезнях, улучшению инфраструктуры здравоохранения.

Более половины, 62% всех медицинских услуг сконцентрированы в таких регионах как Северная Америка и Западная Европа, это подтверждается показателями экономического развития и местами в рейтингах, связанных с медициной. Однако независимо от стабильности лидирующих позиций заметен передел рынка в отношении множества компаний, предоставляющих медицинские услуги. Китай и Индия на данном этапе находят на подъеме развития рынка медицинских услуг несмотря на то, что в этих регионах более 30% населения Земли.

Африканский рынок медицинских услуг на протяжении многих лет являлся относительно малоёмким, за счет ограниченности ресурсов на большей части континента и нераскрыты полезных ископаемых. На данном этапе развития

наблюдается тенденция, где рынок медицинских изделий и услуг растет относительно более быстрыми темпами развивающихся странах по сравнению развитыми. Повышение уровня доходов, старение населения повышение осведомленности о здоровье в развивающихся странах являются основными факторами, поддерживающими рост мирового рынка в ближайшем будущем. Однако стоит сделать оговорку, общая картина может быть положительной, тем не менее, если взять Судан, где высокий уровень заболеваемости, рынок медицинских услуг улучшается только благодаря гуманитарной помощи, то есть на национальном уровне все остается таким же депрессивным.

Во всех странах наблюдается рост фармацевтической отрасли. В 2020 году, учитывая пандемию COVID-19, фармацевтический бизнес стал центром экономического роста. Около 50% маркетологов фармкомпаний заявили, что сокращают бюджеты на 2020 год, и лишь около 20% поделились, что бюджет увеличится. 75,9% сообщили, что коронавирус был либо значительным, либо очень важным фактором при принятии этих решений (рисунок 2.1, 2.2).

Таким образом, большая часть фармацевтических компаний не полностью освоили свои бюджеты по статье маркетинг в 2020 году. Тем не менее большинство продемонстрировало готовность инвестировать в легко развертываемые и экономически эффективные цифровые решения.

Ценообразование в данном сегменте варьируется в зависимости от страны. Есть и устанавливается отдельно максимальная оптовая и максимальная розничная наценка. В Швейцарии и Германии, а также в Чехии общая торговая наценка, которая составляет от 8 % (Швейцария) до 20 % (Германия) и 37 % (Чехия). Чаще всего устанавливается регрессивная шкала наценок в зависимости от стоимости лекарственных средств у производителя.



Рисунок 2.1 – Показатели изменения рынка в условиях COVID-19. Собственная разработка по данным [6].

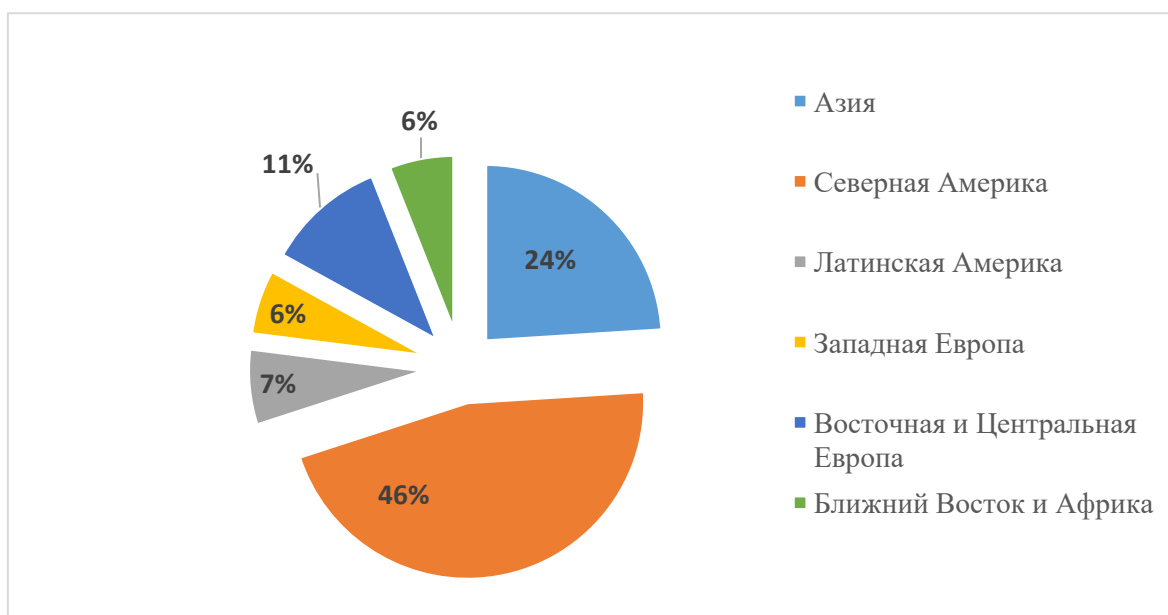


Рисунок 2.2 – Структура мирового рынка медицинских услуг по регионам в 2020 году. Собственная разработка по данным [52].

Особенности регулирования цен на лекарственные и медицинские средства были выявлены путем анализа фармацевтических рынков некоторых стран ЕС по данным таблиц 2.2 и 2.3.

Таблица 2.2 – Особенности систем регулирования цен на лекарственные препараты и медицинские услуги в отдельных странах ЕС

Государство	ЛП подлежащие регулированию цен	Порядок регулирования цен на ЛП	Размер предельных надбавок
1	2	3	4
Австрия	Часть возмещаемых и дорогих ЛП, по остальным ЛП регулируются только надбавки	заявленная цена производителя, припуски для всех лекарств	8%
Бельгия	Наиболее важные ЛП, по остальным ЛП регулируются только надбавки	регулирование цен и надбавок	8%
Болгария	все ЛП	регулирование цен производители (средняя цена 3 минимальных цены в странах ЕС), регулирование оптовых и розничных надбавок	оптовые - до 7-10%, розничные - до 20-28 %
Венгрия	Часть ЛП	регулирование цен производителей, надбавок и скидок	оптовые - 4,4-8%, дополнительные оптовые - 5-20%, розничные - 17-27%

Окончание таблицы 2.2

Германия	Рецептурные ЛП	регулирование оптовых и розничных надбавок	оптовые - до 3-21%, розничные - до 8-68%
Испания	Возмещаемые ЛП	фиксация цен на возмещаемые ЛП	20%
Нидерланды		Установлены максимальные цены (среднее значение минимальных цен в 4 соседних странах), скидки регулируются	20%
Финляндия	Возмещаемые ЛП	оптовые цены фиксированы цены, розничные цены рецепт лекарства они установлены одинаково во всех аптеках страны	оптовые - до 7%
Франция	Возмещаемые ЛП	устанавливается регулирование цен производителей соглашение между ними производитель и ответственное ведомство, регулирование оптовых и розничных надбавок	оптовые - до 6,68%, розничные - до 6,68-26,1%
Швеция	Субсидируемые ЛП	регулирование оптовых цен для аптек	8%

Примечание: собственная разработка на основе [39].

Таблица 2.3 – Особенности ценообразования на лекарственные средства и медицинские изделия в США и Германии

Страна	Порядок формирования цен	ЛС цены на которые подлежат регулированию	Методы регулирования
США	Свободное ценообразование+государственное регулирование в рамках федеральных программ	ЛС охваченные общественными программами «Medicaid» и FSSP	Система возврата переплат
Германия	Свободное ценообразование+государственное регулирование	Торговая надбавка – 20% Оптовая надбавка – 68%	Косвенное регулирование – эталонное ценообразование

Примечание: разработано по данным [39].

Инвесторы, венчурные компании интересовались сферой медицины для вложений и до пандемии. На настоящем этапе процесс инвестирования в сферу медицины ускорился, а суммы выросли, так как в мире резко появились новые

задачи и потребности, связанные с дистанционным контролем пациентов и автоматизацией работы медицинских учреждений, совершенствование правовой базы удалённой медицинской помощи. Те предложения и разработки, которые ранее были пилотными и проектными, еще не реализованными, за месяц стали реальны, востребованы. Телемедицина становится перспективной тенденцией рынка медицинских услуг, тем не менее массовое распространение удаленных медицинских консультаций потребует изменения имеющейся в медучреждениях ИТ-инфраструктуры. Это стало рычагом развития рынка телемедицины в режиме «врач-пациент», объем которого существенно меньше, чем «врач-врач».

С приходом пандемии и внедрением информационных технологий процесс оказания услуг стал восприниматься по-другому. С помощью управления баз данных и современных технологий общество значительно сможет улучшить не только результаты лечения множества заболеваний, но внести тем самым вклад в макроэкономические показатели здравоохранения стран мира.

В 2020 году уже стали доступны первые телемедицинские консультации по полису ОМС. Частные клиники также всё больше интересуются телемедицинскими сервисами.

Объем мирового рынка телемедицинских услуг в 2019 г. составил \$45 млрд. (рисунок 2.3). В ближайшее время он будет расти в среднем на 19,3% в год и может превысить \$175 млрд к 2026 г., подсчитали аналитики Global Market Insights.

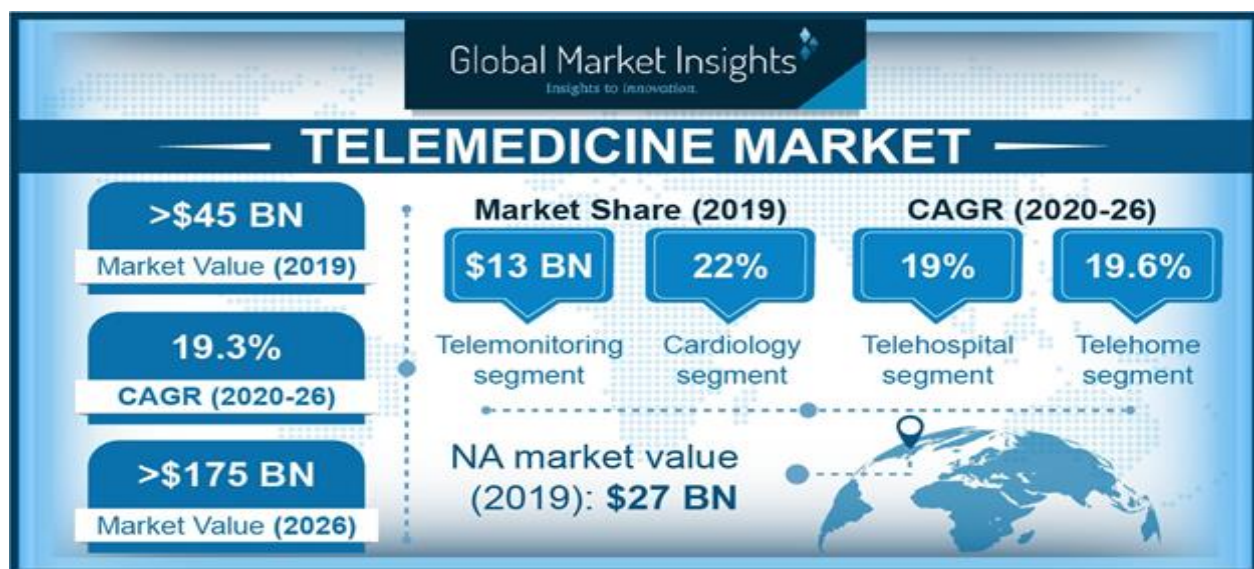


Рисунок 2.3 – Показатели мирового рынка медицины в условиях COVID-19 [36]

На сегмент телемедицины, в частности на телемониторинг пациентов, в 2019 году пришлось почти \$13 млрд. Рост спроса на данную услугу был вызван ростом ОПЖ и, соответственно, числа пожилых пациентов, а также увеличением числа людей, которые имеют проблемы с кардиологией. Последствия COVID-

19 выделяют такой сегмент как кардиологический в сегменте рынка телемедицины наиболее активно растущим и прогнозируется будущий рост на 22% в год.

Телемедицинские больничные услуги (telehospital) — это еще одно направление, основной деятельностью которого являются дистанционные консультации врачей в стационарах с другими специалистами во время того, когда пациент находится на лечении и ему требуется дополнительная помощь. Существуют прогнозы по поводу данного сегмента на 19% в год. Весомую долю на мировом рынке телемедицины занимают телефонные консультации - на них в 2019 г. пришлось \$18 млрд. Речь идет о линиях доверия, где задействованы профессиональные врачи, способные оказать удаленную помощь или, в случае необходимости, перенаправить звонок в экстренные службы [91].

Также стоит отметить, что в мировой практике продвижения и развития экспорта медицинских услуг наблюдается устойчивая тенденция в сторону роста роли маркетинговых мероприятий.

Одним из эффективных инструментов для развития медицинского туризма является создание и распространение информационных материалов о возможностях получения той или иной медицинской помощи, о медицинских организациях, оказывающих такие услуги, а также о комплексе действий по получению медицинского обслуживания. Отдельные информационные материалы публикуются, например, Министерством иностранных дел Японии (предоставляет подробную информацию об оформлении визы для прохождения лечения), при этом в Великобритании сформирован комплексный алгоритм действий для иностранных граждан по получению медицинской помощи. Получение данной информации во многих странах также доступно через профильные Интернет-порталы по медицинскому туризму, которые, помимо прочего, позволяют выбрать необходимые пакеты медицинских услуг, запросить дополнительную информацию об организационных аспектах пребывания в стране и др.

Так, например, в отдельных эмиратах ОАЭ (например, Дубай, Абу-Даби) созданы Интернет-порталы, позволяющие получить необходимую информацию о медицинских учреждениях, оказывающих медицинские услуги, выбрать пакет медицинских услуг и страхования, а также приобрести билеты на транспорт. Кроме того, в отдельных странах существует практика введения специализированных медицинских виз для иностранных граждан, приезжающих с целью получения лечения (например, Германия, Индия, Республика Корея и др.) [62].

Некоторые страны в связи с распространением коронавирусной инфекции изменяют порядок доступа к предоставлению медицинских услуг и выдачи такой визы. Например, Таиланд уточнил порядок въезда иностранных граждан с целью получения медицинской помощи. Отмечается, что в настоящее время медицинские визы являются приоритетными в выдаче. Дополнительным инструментом

для продвижения медицинских услуг и предотвращения распространения коронавирусной инфекции является развитие телемедицины.

Так, например, в Бразилии временно установлены правила предоставления телемедицинских услуг, включающие оказание доклинической помощи, проведение консультаций, мониторинг и осуществление диагностики с помощью информационно-телекоммуникационных технологий. Для продвижения экспорта медицинских услуг в некоторых странах медицинские учреждения проходят международную аккредитацию и сертификацию. Например, в ОАЭ по стандарту JCI (Joint Commission International) аккредитованы 192 медицинские организации, в Саудовской Аравии - 93, в Китае - 83. Данная мера направлена с целью повышения уровня узнаваемости медицинского учреждения, а также для оповещения зарубежных потребителей о том, что уровень качества услуг в учреждениях соответствует международным стандартам [64].

Фирменная структура объема предложения мирового рынка медицинских услуг представлена коммерческими компаниями, которые специализируются на предоставлении платных медицинских услуг и могут принадлежать к одной или нескольким типам поставщиков медицинских услуг:

1. Коммерческие клиники – это те клиники, которые предоставляют первичные медицинские услуги в амбулаторных условиях и имеют в своем штате небольшое количество сотрудников.

2. Коммерческие госпитали – это организации, которыми управляют профессионалы в сфере здравоохранения или менеджеры, которые имеют опыт в сфере бизнес администрирования. В свою очередь в госпиталях предоставляются сложные специализированные медицинские услуги, диагностические исследования и высокотехнологичные процедуры, а также обладают фондом больничных коек для круглосуточного наблюдения пациентов.

3. Диагностические центры.

4. Кабинеты частной практики – это заведения или помещения, где предоставляются услуги квалифицированного медицинского персонала. Более частая форма услуг данных поставщиков – это консультации в амбулаторных условиях.

Несмотря на значительно более высокие расходы на здравоохранение, показатели здоровья в Америке ничуть не лучше, чем в других развитых странах. По некоторым общим показателям здоровья, таким как продолжительность жизни, младенческая смертность и неуправляемый диабет, Соединенные Штаты фактически демонстрируют худшие результаты.

Китай наращивает потенциал и траты на сектор здравоохранения, к 2040 годам ожидаются затраты равные 20%. Такие ожидания обосновываются быстрым развитием, ростом качества медицинских услуг и внедрением инновационных технологий в совокупности с информационными (рисунок 2.4).

В страна Ближнего Востока, Южной Кореи и Канаде за последние 10-20

лет виден колоссальный рост государственного бюджетного финансирования в развитие сектора здравоохранения, тем не менее таких показателей в большинстве стран Европы и в России не наблюдается. Таким образом, одним из приоритетов любого государства в ближайшие годы, должен стать рост уровня расходов на здравоохранение и открытость национального рынка медицинских услуг (рисунок 2.5).

Самый значительный уровень расходов и ведущие места по достижениям, исследованиям, результатам аналитических работ, сервису и конфиденциальности, а также быстрый и современный процесс оказания помощи в сфере здравоохранения в США.

Система здравоохранения США имеет неполное общественное финансирование. Медицинские учреждения в США в основном находятся в частной собственности. Американские граждане получают медицинскую страховку через своих работодателей, самостоятельно через частные покупки или через государственные программы. Некоторые недорогие и бесплатные медицинские услуги предоставляются некоммерческими организациями, благотворительными фондами и программами, финансируемыми государством. В США общий бюджет средств на здравоохранение складывается из следующих фондов (рисунок 2.6):

- государственная программа «Medicare» - 10%;
- государственная программа «Medicare» - 17%;
- другие правительственные программы - 15%;
- средства частного медицинского страхования - 33%;
- средства из других частных источников - 4%;
- личные средства граждан - 21%.

Medicare – это государственная программа медицинского страхования, имеющая первостепенное значение для взрослых жителей США в возрасте 65 лет и старше. Интересно, что за последние несколько лет наблюдается небольшое увеличение доли людей, охваченных Medicare. Статистика здравоохранения за 2019 год подтверждает, что около 18% населения США были охвачены Medicare.

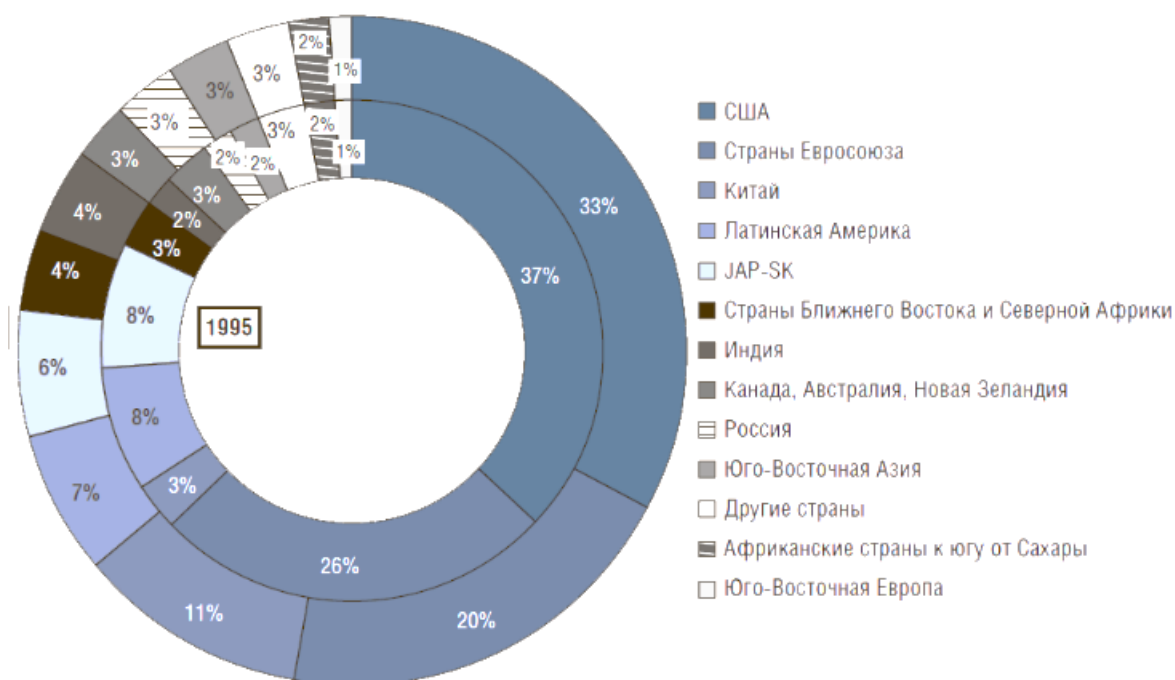


Рисунок 2.4 – Региональные расходы на здравоохранение в процентах от общих расходов на здравоохранение во всем мире в 1995 и 2020 году [101]

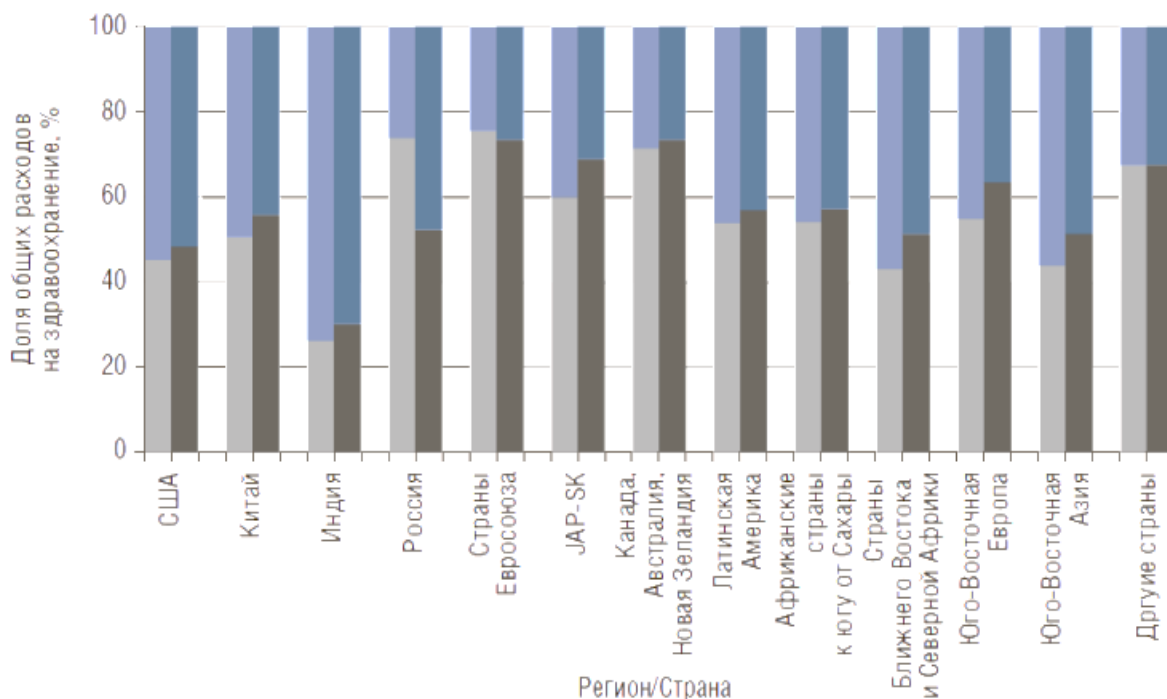


Рисунок 2.5 – Государственные и частные (личные) расходы на медицинскую помощь в процентах от общих расходов на здравоохранение за 2018-2020гг. [101]

В 2020 году, согласно прогнозам, около 63 миллионов граждан США будут охвачены программой Medicare, согласно статистике охвата Medicare. Что касается будущего, то ожидается дополнительный рост. Если быть более точным, то

к 2022 году общие расходы Medicare, по прогнозам, достигнут более 1 триллиона долларов.

Здравоохранение США является самым дорогим в мире и в 2020 году финансирование индустрии составило 2,7 трлн. долларов США, что в среднем составляет 8 860 долларов США на душу населения. При этом 31% средств из расходов на здравоохранение было направлено на стационарные медицинские услуги, которые предоставляются в более чем 6000 госпиталей страны. На амбулаторные медицинские услуги клиник и врачей частной практики пришлось 540 млрд. долларов США или 20% от всех расходов на здравоохранение. Оставшиеся 33% расходов на медицинские услуги было распределено на стоматологические услуги, услуги младшего медицинского персонала, домашний уход и прочие медицинские услуги (рисунок 2.7).

Объем ресурсов, которые страна может потратить на здравоохранение, зависит от ее политических, экономических и социальных характеристик. Как правило, более богатые страны, такие как США, тратят на здравоохранение больше, чем менее богатые.

В сравнении с другими странами ОЭСР Соединенные Штаты выделяют на здравоохранение большую часть своего национального дохода. В среднем расходы на здравоохранение в этих странах в последнее десятилетие не отставали от общего экономического роста. В период с 2010 по 2019 год расходы на здравоохранение в странах ОЭСР составляли в среднем около 8,7 % ВВП в год. Однако расходы на здравоохранение в США за тот же период времени выросли с 16,3% до 17,0 % ВВП.

В 2019 году США потратили на здравоохранение около \$11 100 на человека – это самые высокие расходы на здравоохранение на душу населения в ОЭСР. Для сравнения Швейцария занимает второе место по расходам на здравоохранение - около \$7 700 на душу населения, а средний показатель по богатым странам ОЭСР, исключая США, составляет всего \$5 500 на человека. Такие сравнения показывают, что Соединенные Штаты тратят непропорционально много средств на здравоохранение (рисунок 2.8).

Расходы на здравоохранение определяются показателями потребления (количество использованных услуг) и цены (сумма, взимаемая за услугу). Увеличение любого из этих факторов может привести к росту расходов на здравоохранение. Однако многие аналитики утверждают, что цены являются основным фактором разницы в стоимости между США и другими богатыми странами. На самом деле, цены в США, как правило, выше независимо от коэффициентов использования.

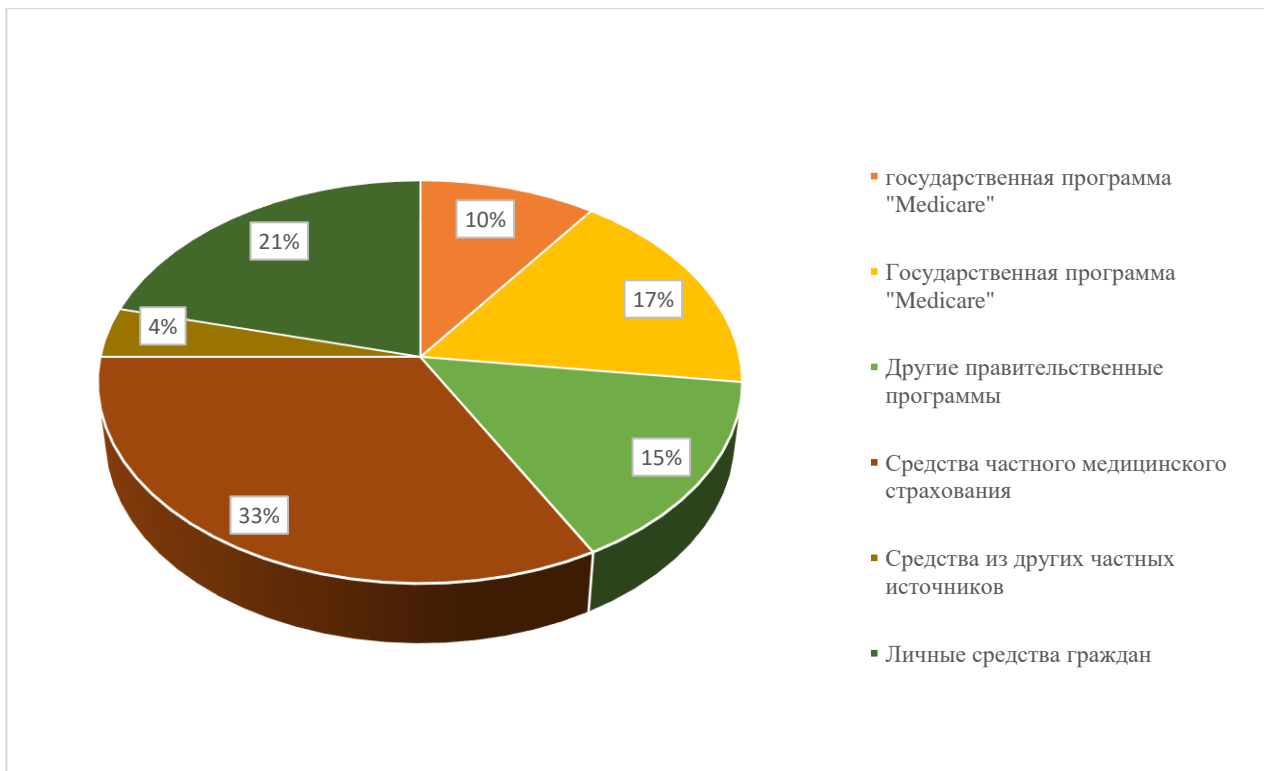


Рисунок 2.6 – Структура финансирования в США в 2020 году. Собственная разработка по данным [91].

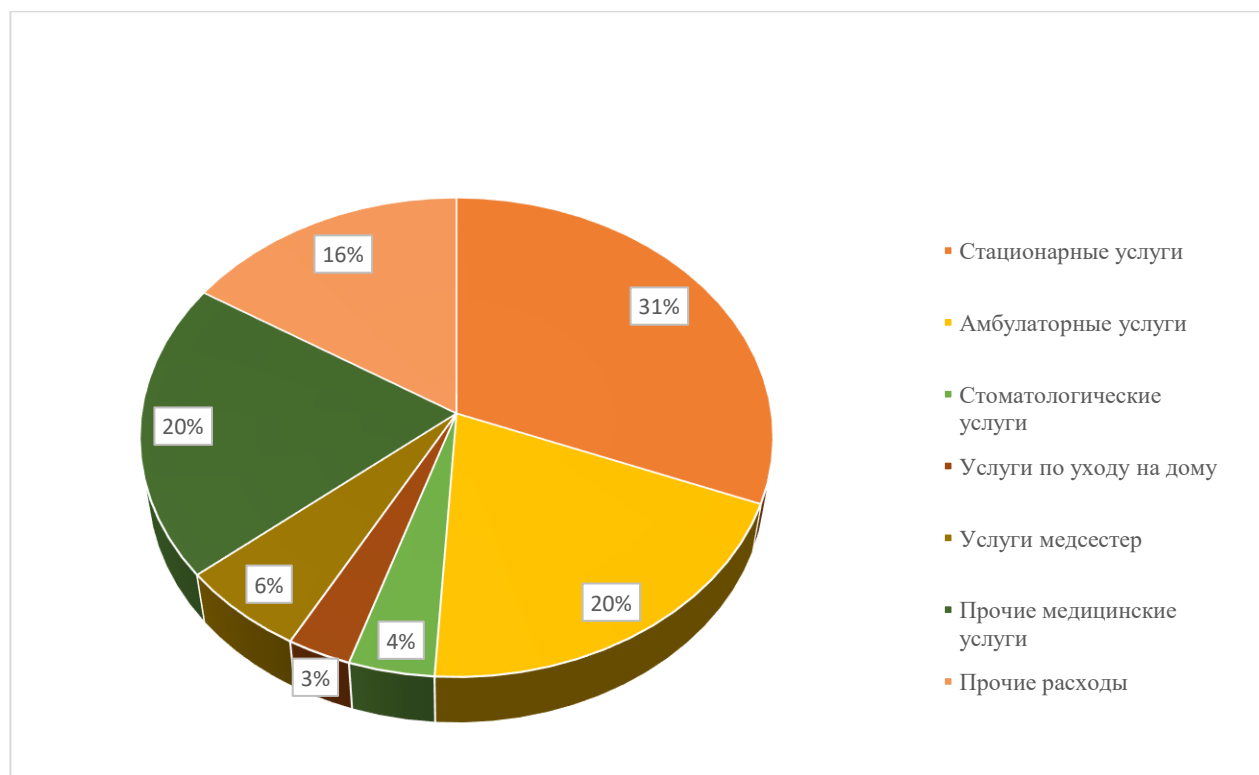


Рисунок 2.7 – Распределение расходов на здравоохранение США по категориям в 2020 году. Собственная разработка по данным [91].

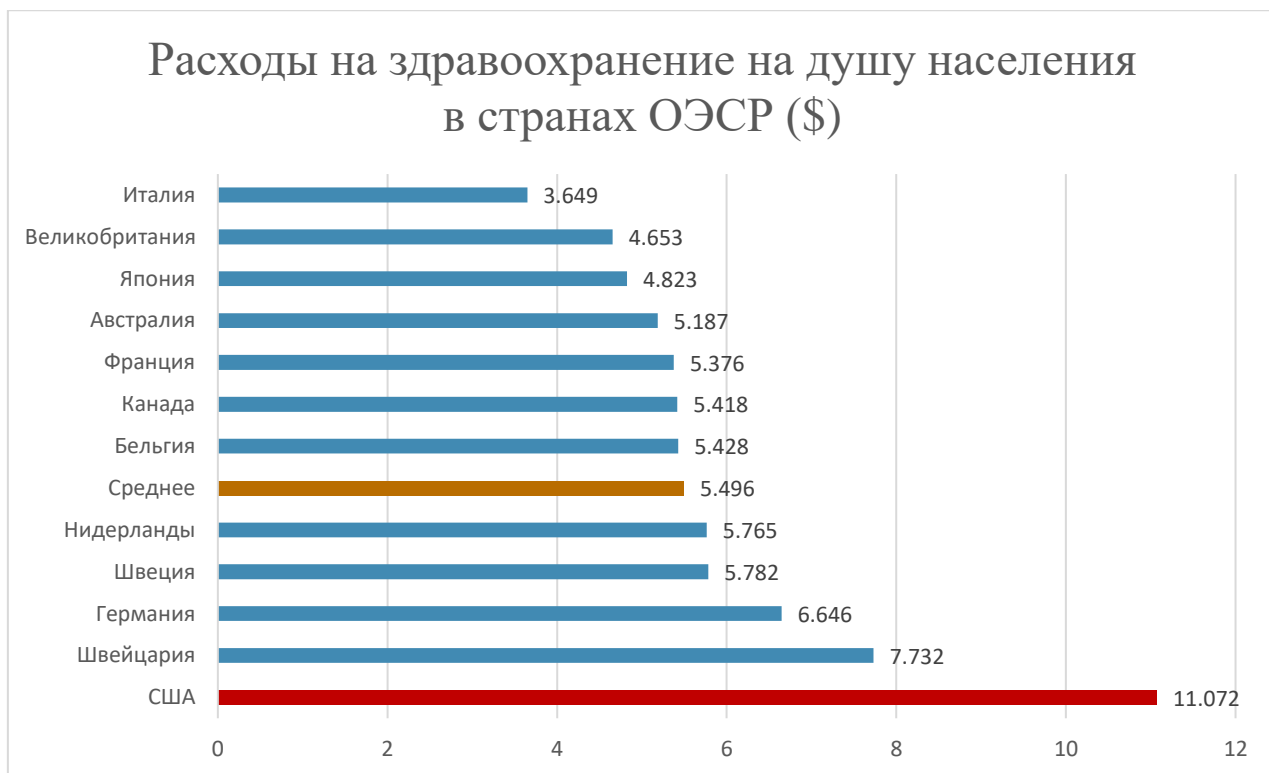


Рисунок 2.8 – Расходы на здравоохранение на душу населения в странах ОЭСР. Собственная разработка по данным [77].



Рисунок 2.9 – Административные расходы и траты на профилактическое лечение на человека в странах ОЭСР в 2020 году. Собственная разработка на основе [77].

Существует множество возможных факторов, объясняющих, почему цены на медицинские услуги в США выше, чем в других странах - от объединения больниц, что приводит к отсутствию конкуренции, до неэффективности, обусловленной сложностью национальной системы здравоохранения. Фактически, США тратят около \$940 на человека на административные расходы - в четыре раза больше, чем в среднем в других богатых странах, и значительно больше, чем мы тратим на профилактику или долгосрочное здравоохранение (рисунок 2.9). С другой стороны, повышенные траты должны быть оправданы со временем, но на данном этапе ОПЖ США - 78 лет, в Кубе – 79 лет, но траты на здравоохранение различаются в сотни раз, таким образом американская система здравоохранения может считаться сравнительно неэффективной и может быть пересмотрена основываясь на опыте стран, где ОПЖ напрямую зависит от расходов здравоохранения или к опыту тех стран, которые не дотягивают до международных стандартов.

Таким образом, основные тенденции развития международного рынка медицинских услуг следующие: рост данного рынка в целом за счёт старения населения, улучшения диагностирования и развития лечения хронических и более сложных заболеваний, но снижение объемов плановых медицинских услуг во время пандемии коронавируса при более интенсивном развитии основных и чрезвычайных медицинских услуг, упор на развитие медицинских изделий нового поколения и услуг на основе инновационных методов лечения. Также приоритетным направлением остаётся фармакологическая отрасль, чьё ценообразование регулируется в той или иной степени государством. Особое развитие получили телемедицинские услуги, маркетинг в медицине. Центром рынка медицинских услуг является Азиатско-Тихоокеанский регион, в особенности – Северная Америка.

2.2 Конкурентные преимущества стран-лидеров в сфере медицинских технологий (методик)

На пороге 21-го века доступ к услугам здравоохранения, их стоимость и качество представляют собой ключевые социальные, политические и экономические вопросы практически для всех стран мира. Выявление условий, при которых системы здравоохранения функционируют наиболее эффективно, стало жизненно важной, хотя и труднодостижимой целью. Одно можно сказать точно: невозможно полностью понять динамику систем здравоохранения без сравнительных исследований в области здравоохранения. Знание систем, отличных от

собственной, дает наблюдателю множество точек обзора, с которых можно по-новому взглянуть на сильные и слабые стороны своей системы. Изучение других систем, включая их успешные и неудачные попытки реформирования здравоохранения, обеспечивает глобальную лабораторию для развития систем здравоохранения. В то время как некоторые страны быстро используют инновации в области здравоохранения своих соседей, Соединенные Штаты относительно медленно искали идеи реформ здравоохранения на международном уровне. К счастью, распространение сравнительных исследований в области здравоохранения обещает, что в будущем такая замкнутость станет гораздо менее вероятной.

Сравнительное изучение систем здравоохранения фокусируется на двух широких типах вопросов. Первый включает описание спектра услуг здравоохранения в населении или обществе, в частности, их организацию и функционирование. Наиболее распространенный тип исследований - описательные исследования - объединяет статистические показатели и фактические объяснения функционирования различных национальных систем. Некоторые из этих работ включают в себя аналитический аспект, классифицируя системы с точки зрения концептуальных схем или типологий. Меньше внимания уделяется второму типу исследований, которые более пристально изучают динамику поведения систем здравоохранения.

Интерес к межнациональным исследованиям систем здравоохранения резко возрос в начале 1990-х годов в результате национальных дебатов о реорганизации американского здравоохранения. Быстрое старение населения во многих развитых капиталистических странах в сочетании с расширением сферы применения высокотехнологичной медицины привело к увеличению спроса на медицинское обслуживание со стороны населения. Параллельно данному факту, бедность и другие формы социального неравенства, а также неэффективные общественные институты создали во многих развивающихся странах серьезные проблемы общественного здравоохранения, такие как загрязненная вода, некачественные или вредные продукты питания, плохое качество воздуха, небезопасные дома и рабочие места, а также быстрое распространение инфекционных заболеваний. В обоих случаях системы здравоохранения испытывают серьезные трудности и зачастую не могут удовлетворить потребности граждан. В связи с этими проблемами, а также в связи с расширением глобального сотрудничества, социологи и политики все чаще обращают свое внимание на опыт других стран.

Наиболее фундаментальным сравнительным аспектом является организация, финансирование и контроль системы здравоохранения. Это предполагает сравнение того, какие медицинские услуги предоставляются, как они оплачиваются, как они конфигурируются, планируются и регулируются, а также как гражд-

дане получают доступ к ним. В странах, где развита экономика, услуги здравоохранения сегодня выглядят одинаково для обычного наблюдателя, однако механизмы финансирования и разработки политики, лежащие в их основе, сильно различаются. Роль правительства, пожалуй, является самой значительной организационной переменной в международном здравоохранении. Все правительства, за исключением правительства США, ответственны за медицинское обслуживание граждан. Некоторые правительства принимают решение предоставлять медицинские услуги и, следовательно, владеют собственными клиниками и больницами и нанимают собственных врачей и персонал - примерами являются Швеция и Дания. В одном из вариантов этой модели правительство выступает в качестве покупателя (но не владельца) медицинских услуг, получая услуги от частных поставщиков от имени пациентов, как, например, в Канаде или в реформированной системе здравоохранения в Великобритании.

В Финляндии местные органы власти могут осуществлять закупки как у государственных, так и у частных поставщиков. В другой модели, которую иллюстрируют Германия и Япония, правительство избегает выступать в качестве основного плательщика, а вместо этого берет на себя роль надзирателя, устанавливая мандаты на медицинское страхование, включая тип и уровень покрытия, и регулируя условия того, что в значительной степени является частной системой. Из-за экономического давления национальные правительства Германии и Японии в 1990-х годах предоставляли все больше субсидий для поддержки своих систем.

Важно также сравнить системы здравоохранения с точки зрения характеристик врачей и механизмов предоставления первичной медицинской помощи и профилактики. Обеспеченность медицинским персоналом (например, количество врачей на единицу населения) является ключевым сравнительным показателем. Не менее интересным является и то, что в состоянии здоровья этих групп населения не наблюдается соответствующих различий. Более сложный вопрос заключается в том, как различные системы организуют и распределяют медицинскую работу между различными профессиями и специальностями. В некоторых странах, таких как Швеция, Финляндия и Нидерланды, акушерки или медсестры-акушерки несут основную ответственность за нормальный дородовой уход и роды; в других странах, таких как США, за эти задачи отвечают врачи, а акушерки встречаются относительно редко. Практика между врачами-специалистами и врачами широкого профиля - еще один повод для сравнения. Соединенные Штаты уникальны среди своих коллег, поскольку врачи первичной помощи, работающие в амбулаторных условиях, также имеют привилегии в больнице и, следовательно, имеют право принимать пациентов и лечить госпитализированных пациентов. В Великобритании, Швеции, Германии и многих других странах,

с другой стороны, только специалисты входят в медицинский персонал больниц, и только они могут лечить там пациентов.

Еще одним аспектом сравнения систем здравоохранения являются больницы и системы долгосрочного ухода. Страны сильно различаются в том, как они используют больницы, а также в том, как и где граждане с хроническими заболеваниями и другими изнурительными состояниями получают постоянный, не неотложный уход. Многие западные страны сегодня находятся в процессе перехода от стационарного к местному уходу. На этот переход влияет множество факторов, в том числе и то, насколько доступны альтернативы стационарному уходу, такие как программы домашнего здравоохранения и поддержки. В таких странах, как Япония и Германия, которые в 1990-х годах полагались на неформальные семейные механизмы ухода, а не на учреждения или услуги на базе сообществ, социально-демографические изменения (пожилые люди живут дольше, а также изменения в трудовой занятости лиц, осуществляющих уход) приводят к кризису долгосрочного ухода.

Сравнительные международные исследования систем здравоохранения требуют наличия подробной и актуальной информации, тем самым помогая определить конкурентные преимущества рынков медицинских услуг. Получение данных осложняется тем, что системы здравоохранения во всем мире функционируют в состоянии постоянной динамики.

Среди стран с развитой экономикой Швеция и США часто занимают противоположные крайние позиции, когда речь идет об организации и финансировании здравоохранения. По этой причине Швеция рассматривается первой наряду с тремя странами, имеющими аналогичные системы - Финляндией, Великобританией и Канадой, далее следуют Германия, Япония, Россия и Китай, а также Франция, Мексика, Аргентина, Чили, Колумбия и Гана.

Шведское здравоохранение отражает три основных принципа: равенство граждан в доступе к медицинскому обслуживанию; универсальность характера услуг (идея о том, что все должны получать услуги одинакового качества); и солидарность - концепция, согласно которой одна социальная группа жертвует ради другой группы в интересах всего общества. Шведская система здравоохранения является преимущественно государственной и финансируемой системой; так, примерно 85% шведского здравоохранения финансируется государством, в то время как в США государственная часть составляет чуть менее 50%. Различия между двумя системами более разительны с точки зрения роста общих расходов.

Шведское государство всеобщего благосостояния, включая здравоохранение и социальные услуги, является одним из самых всеобъемлющих и универсальных в мире. Социальная политика Швеции подчеркивает, что граждане должны иметь возможность жить в своих собственных домах как можно дольше, что означает, что помещение в дом престарелых происходит только в случае

крайней необходимости. Услуги для пожилых людей могут включать до пяти-шести визитов медсестры на дом в день, чтобы инвалиды и пожилые люди могли оставаться дома в обществе.

Граждане Швеции платят большие налоги, чтобы поддерживать качество и уровень услуг, на которые они рассчитывают; в то же время они демонстрируют высокий уровень политической поддержки сохранения дорогостоящей системы.

Шведская модель системы здравоохранения с государственным участием и финансированием имеет общие черты с системами некоторых других стран, включая Великобританию, Финляндию и Канаду. Британская Национальная служба здравоохранения (НСЗ), как и ее шведский аналог, предоставляет населению комплексное медицинское обслуживание, финансируемое государством, и пользуется солидной поддержкой граждан, хотя и подвергается постоянной критике. Что отличает НСЗ от систем здравоохранения в других западных странах, так это ее экономность. Великобритания имеет самую дешевую систему здравоохранения в Европе, за исключением Испании и Португалии.

Система здравоохранения Финляндии также находится в государственной собственности, финансируется за счет общего налогообложения и децентрализована. Фактически, Финляндия работает в условиях большей децентрализации здравоохранения, чем Швеция. С 1993 года финансирование здравоохранения в Финляндии включено в блочные гранты национального правительства, которые ежегодно выделяются каждому из 455 муниципалитетов страны, некоторые из которых создают партнерства для оказания медицинской помощи. В рамках параметров национальных руководящих принципов выборные должностные лица в каждой из этих юрисдикций (подобно окружным советам в Швеции) несут ответственность за получение и предоставление медицинских услуг населению. Высокие стандарты, полный спектр услуг, а также скромные суммы, вносимые из собственных средств, делают финскую систему сравнимой со шведской.

Канада также обеспечивает медицинским обслуживанием все население страны. Канадская система находится в ведении провинций и финансируется в основном за счет государственных налогов, примерно три четверти которых поступает от провинциального правительства. Хотя базовые услуги остаются неизменными, некоторые специфические положения здравоохранения в Канаде значительно различаются от провинции к провинции. В отличие от Швеции, Финляндии и Великобритании, канадские врачи получают зарплату по принципу "плата за услуги". Более того, канадские врачи первичного звена выступают в качестве "привратников" к специалистам и больницам (как это происходит в Финляндии и Великобритании, но не в Швеции). Как и во всех странах этой четверки, канадцы чрезвычайно гордятся своей системой здравоохранения. Они, по-

хоже, твердо намерены сохранить ее, хотя ряд спорных мер по сокращению расходов и пока еще не решенные проблемы вызывают серьезное беспокойство о будущем.

Германия и Япония, а также Франция достигли всеобъемлющего и универсального охвата (92% в случае Германии) с моделью работы системы здравоохранения, которая ближе к модели США, чем к социал-демократической модели Швеции, рассмотренной выше. Во всех трех этих странах медицинское обслуживание предоставляется частными врачами, как частными, так и государственными больницами, и пациенты могут выбирать своих врачей. Льготы являются всеобъемлющими и устанавливаются национальным правительством, которое также регулирует вопросы зачисления, страховых взносов и возмещения расходов поставщикам услуг.

В отличие от четырех стран, рассмотренных ранее, финансирование в Германии, Японии и Франции является преимущественно частным и осуществляется несколькими плательщиками. Страхование на рабочем месте (финансируемое, как правило, за счет отчислений из заработной платы) охватывает большинство работников и их иждивенцев, когда другие плательщики покрывают остальную часть населения. Пациенты вносят платежи. Хотя Германия финансирует большую часть своей системы здравоохранения из частных источников, правительство страны играет важную роль.

Японское здравоохранение в значительной степени следует той же частной, многоплатежной модели, что и в Германии, где медицинское обслуживание предоставляется всем гражданам через 5 000 независимых страховых планов. Эти планы делятся на три основные группы, каждая из которых охватывает около трети населения: работники крупных фирм, работники мелких фирм, а также самозанятые лица и пенсионеры. В случае первых двух планов, как и в случае с немецкими больничными кассами, работодатель оплачивает примерно половину страхового взноса, а работник - оставшуюся часть. Несмотря на это сходство, японская система здравоохранения имеет некоторые уникальные и несколько поразительные особенности по сравнению с другими системами, рассмотренными здесь. Экономичный подход Японии к оказанию медицинской помощи порождает два парадокса. Во-первых, низкий уровень расходов, казалось бы, противоречит факту, что в настоящее время в Японии самая большая продолжительность жизни и самая низкая детская смертность в мире. Кроме того, в Японии высокие показатели использования услуг, что, по мнению некоторых, свидетельствует скорее о больном, чем о здоровом населении. В частности, японцы в два-три раза чаще посещают врачей, в три-четыре раза дольше лежат в больнице и тратят значительно больше средств на фармацевтику, чем другие страны, рассматриваемые здесь.

Огромное неравенство между богатыми и бедными характерно для Латинской Америки, где оно представляет собой значительное препятствие для всеобщего охвата услугами здравоохранения. Латиноамериканские системы здравоохранения значительно различаются, что отражает социально-экономические различия между странами, а также исторические и политические обстоятельства. Мексиканская система иллюстрирует многие из препятствий, с которыми сталкиваются развивающиеся страны, как в Латинской Америке, так и в других странах.

Политическая нестабильность и социально-экономическое неравенство, характерные для Латинской Америки, также являются препятствием для систем здравоохранения в Африке. Однако еще более серьезной проблемой в Африке является нехватка ресурсов для удовлетворения огромных потребностей в здравоохранении. Даже там, где есть клиники, больницы и медицинский персонал, скорее всего, не хватает необходимого оборудования и лекарств. В Африке в целом 80 процентов врачей живут и практикуют в городах, где проживает менее 20 процентов населения.

Сегодня в здравоохранении больше не говорят о том, хороша или плоха конкуренция. По мере того, как все больше стран принимают рыночные подходы к оказанию медицинских услуг, внимание руководителей смещается от достоинств конкуренции к стратегиям выживания и процветания. Растущее давление, требующее улучшения клинических, операционных и финансовых показателей, оставляет мало времени для проб и ошибок.

Существует пять ключевых областей, в которых организации медицинского оборудования, ориентированные на клиента, обеспечивают конкурентное преимущество:

1. Разработка инновационных стратегий обслуживания. Инновационные стратегии обслуживания включают в себя стратегии, ориентированные на клиента, построение стратегий работы с клиентами и каналами сбыта, которые привлекают рынок и выводят бизнес на новый уровень. Инновационные компании по производству медицинского оборудования начинают с точки зрения клиента. Компания Medtronic в сфере инновационных стратегий ярчайший пример использования своего потенциала, как конкурентное преимущество.

2. Использование аналитических данных. Аналитические данные – это те самые "большие данные", о которых много говорят, и прогрессивные компании по производству медицинского оборудования используют все доступные средства и аналитические данные, чтобы приблизиться к своим клиентам и преобразовать собранные данные в значимые и действенные сведения о клиентах и рынке. Компания, у которой использование аналитических данных на рынке ме-

дицинских услуг – это фармацевтическая компания Boehringer Ingelheim, которая заключила партнерское соглашение с калифорнийским провайдером медицинских услуг Sutter Health в сфере нового цифрового здравоохранения.

3. Преобразование услуг, ориентированных на клиента – это согласованность действий, направленных на то, чтобы поставить клиента в центр организации и создать организацию, ориентированную на клиента, которая развивает и поддерживает экосистему, ориентированную на клиента и рынок, слушая, принимая решения, распределяя ресурсы, управляя эффективностью, стимулируя и общаясь. Это действительно трансформация под руководством клиента. Группа компаний Johnson & Johnson является одной из крупнейших в мире многопрофильных корпораций в сфере здравоохранения. Компания занимает лидирующую позицию в списке Forbes по производству медицинского оборудования для совершенствования процесса предоставления услуг.

4. Расширение сферы доходов от услуг – это основано на успехах компании медицинского оборудования в области основных услуг для расширения возможностей компании по получению доходов от услуг. Модель услуг поможет стать дифференциатором и драйвером роста и будет включать в себя демонстрацию возможностей устройств, продажу устройств из услуг и продажу премиальных предложений по поддержке (услуги с добавленной стоимостью). Цель - начать переход от "бесплатного к платному" и взимать плату за услуги, которые ценят покупатели устройств.

5. Изучение "науки успеха" клиентов – это изучение того, что делает клиентов компании медицинского оборудования успешными, например, кто самые успешные клиенты? Как они добились успеха? Что может сделать компания, чтобы другие стали такими же успешными?

6. Трансформация бизнес-модели – дело непростое, но необходимое, учитывая сложное сочетание расширяющихся и изменяющихся потребностей клиентов, меняющееся определение того, что клиенты определяют как "ценность", и высокорегулируемую среду медицинского оборудования.

Таким образом, инновационное развитие – это направление, внедрение и поддержание которого очень важно для уровня конкурентоспособности рынка медицинских услуг, самого процесса медицинских услуг, на национальном и на мировом уровне.

Швейцария в 2020 году в седьмой раз подтвердила своим результатом, что является лучшей страной по показателям инновационного рейтинга, тем не менее, быстроразвивающийся Китай впервые за много лет попал в данный рейтинг в топ-25 (таблица 2.4).

Из стран - соседей Беларуси выше всех в мировом списке инноваций находится Латвия, которая занимает 34-е место. Литва стала 36-й, Польша - 39-й, Россия - 43-й, Украина на 56-м месте. Выше Беларуси в рейтинге также Армения (60-е место), Грузия (64-е место) и Казахстан, занявший 75-е место.

Таблица 2.4 – Региональные лидеры в области инновационного развития

Регион/ рейтинг	Страна	Место в глобальном рейтинге ГИИ 2020 г.
Северная Америка		
1	Соединенные Штаты Америки	4
2	Канада	18
Страны Африки к югу от Сахары		
1	Южная Африка	57
2	Маврикий	64
3	Кения	80
Латинская Америка и Карибский бассейн		
1	Чили	46
2	Коста-Рика	53
3	Мексика	58
Центральная и Южная Азия		
1	Индия	60
2	Иран, Исламская Республика	75
3	Казахстан	78
Северная Африка и Западная Азия		
1	Израиль	17
2	Кипр	30
3	Объединенные Арабские Эмираты	35
Юго-Восточная Азия, Восточная Азия и Океания		
1	Сингапур	7
2	Республика Корея	11
3	Япония	14
Европа		
1	Швейцария	1
2	Швеция	2
3	Нидерланды	3

Примечание: разработано по данным [41].

Страны Европы занимают высокие показатели более чем по половине анализируемых факторов, которые используются для расчета ГИИ. Анализ результата показывает обществу, что в данном регионе сосредоточены высококвалифицированные специалисты, число заявок на патентные изобретения растут с каждым годом, качество и количество научных статей приумножается.

Сфера медицинских технологий Германии часто сравнивается с Кремниевой Долиной в США. Рабочие места, которые предоставляет столица Германии

в сфере медицинских технологий – это ключевое конкурентное преимущество, предполагается, что в ближайшие годы только технологий обеспечат 100 000 новых рабочих мест.

В последние годы медицинская сфера ассоциируется все чаще со Start-up в MedTech, которые являются конкурентными преимуществами ряда стран. Говоря о таких проектах, стоит отметить лидерство Европейского рынка. Здесь необходимо подчеркнуть тот факт, что по данным Белстат [13], 56% стартапов в Беларуси – это медицинская сфера, а ГИИ - это положительный тренд нашей страны, в 2020 году мы заняли 64 место, переехав с 72, а до этого в 2018 году поднялись с 86 позиции [41].

Затрагивая такой регион как Юго-восточная Азия процент стартапов не так велик, среди лидеров быстроразвивающийся Сингапур. Одним из конкурентных преимуществ Сингапура последнего времени, это запуск стартапа производства медицинских технологий. Программа Start-up SG, созданная SPRING Singapore, объединяет все схемы поддержки технологий в Сингапуре. Эта вспомогательная платформа для медицинских технологий, чтобы те могли получить доступ к местным программам поддержки и подключиться к глобальной предпринимательской сети, чтобы начать бизнес в Сингапуре.

Так, согласно представленным данным, мировой экономический кризис негативно отразился на финансировании рынков медицинских услуг в регионе Ближнего Востока и Африки, а также в регионе Центральной и Восточной Европы. Сокращение расходов на ИТ в 2021 году в мире прогнозируется на уровне 4,6%, по данным опроса исследовательской компании Enterprise Technology Research (ETR более 1,3 тыс. директоров по информационным технологиям и руководителей ИТ-отделов). Основная причина - пандемия коронавирусной инфекции. Был проведен опрос в период с 11 по 30 марта 2020 года. Как отмечает ETR, с течением времени прогнозы респондентов ухудшались: по состоянию на 11 марта снижение ожидалось на уровне 0,7%, 13 марта - 1,7%, 17 марта - 3,3%, 23 марта - 3,7%, 27 марта - 4,1% [46] Прогноз сокращения расходов в мире в 2020 году и влияние на него коронавируса представлен на рисунках 2.10, 2.11.

Пандемия COVID-19 повлияла на трансфер технологий (рисунок 2.12). Долгое время процесс глобализации пытался адаптировать население земного шара к digital миру, но переход случился автоматически и в ускоренном режиме. В середине марта 2020 года компания IDC представила прогнозы мировых расходов, связанных с ИТ сектором. Предполагаемый рост достиг 5%. В свою очередь, возвращаясь к анализу опроса, который подготовила исследовательской компании ETR, 37% компаний думают, что результат доходов будет тем же, что ранее на ИТ в 2020 году, 21% прогнозируют рост расходов, 9% ожидают роста расходов более, чем на 10%, а 28% - снижения более, чем на 10% [23]. Несмотря

на то, что результаты достаточно позитивные, многие аналитики и исследователи считают, что переход на дистанционный уровень работы приведет к пониженному спросу на многие услуги, а цепочки поставок товаров будут нарушены, хотя на данном этапе повысился процент автоматизированной работы, но увеличился срок доставки, так как множества проблем на границах, ввиду необходимости тестов и контроля за пандемией.

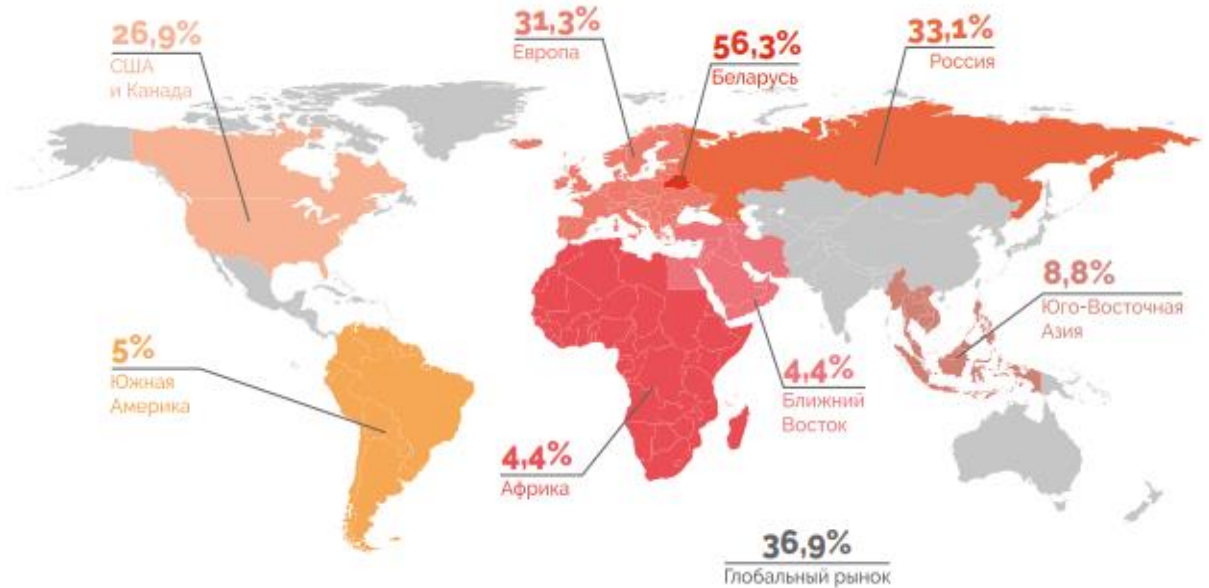


Рисунок 2.10 - География реализации продукта/услуги стартапа медицинских услуг. Собственная разработка на основе [16].

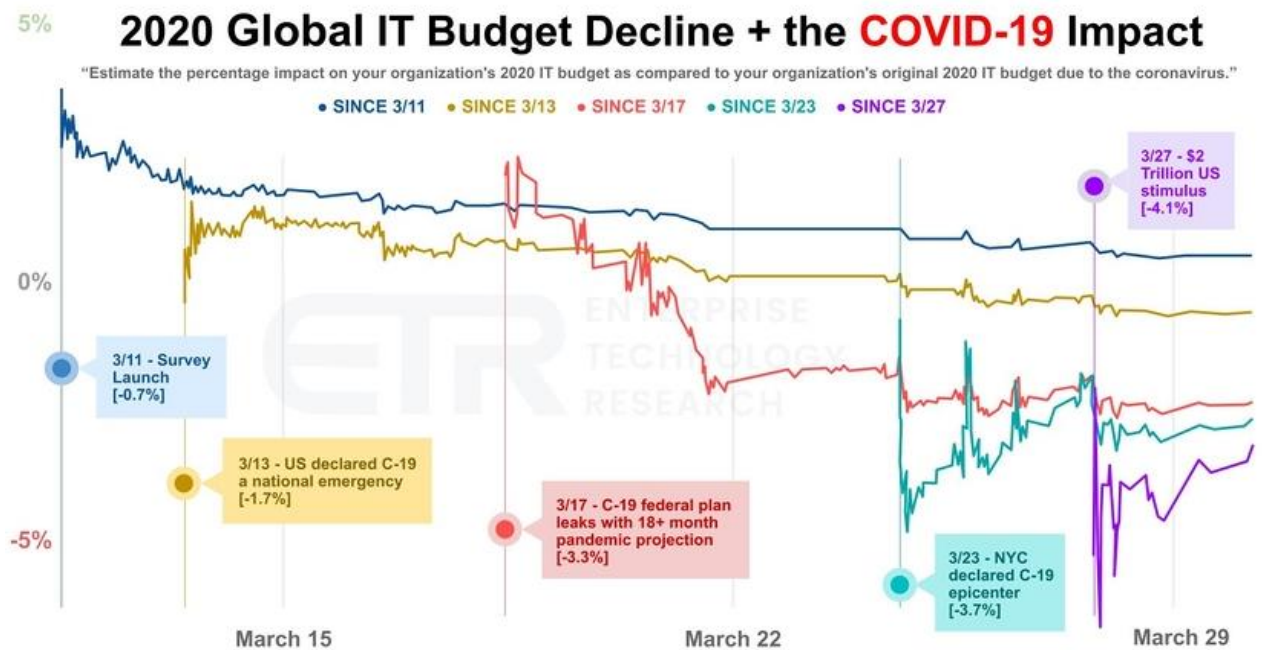


Рисунок 2.11 – Прогноз сокращения расходов на технологии в мире в 2020 году и влияние на него коронавируса [16]

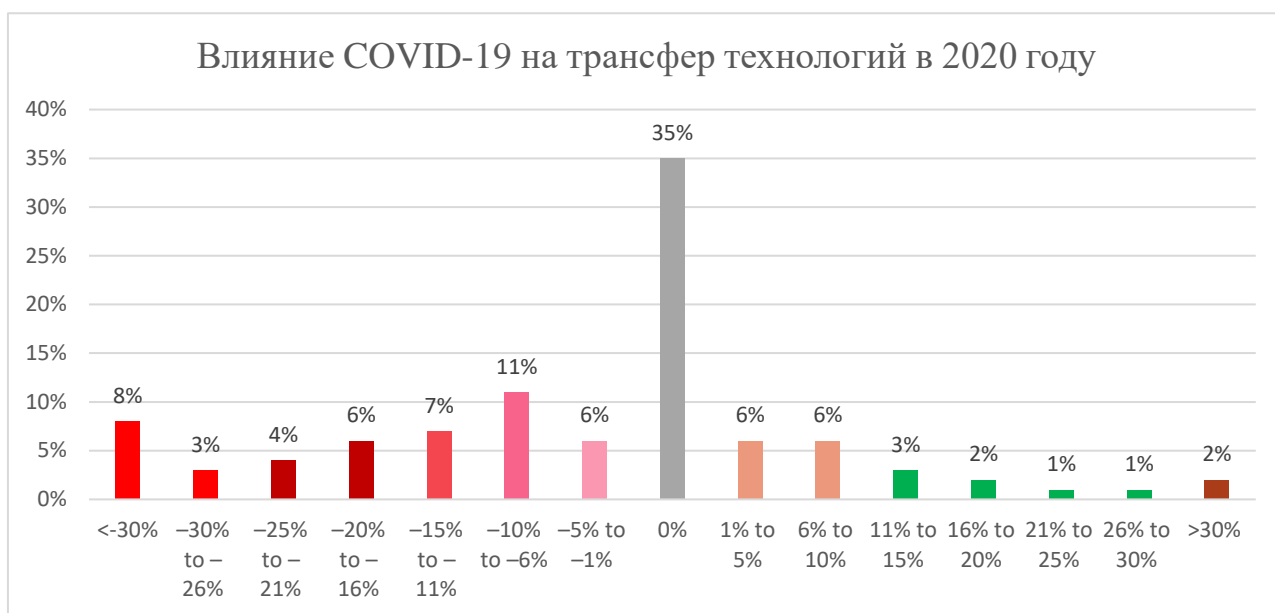


Рисунок 2.12 – Влияние COVID-19 на трансфер технологий в 2020 году. Собственная разработка на основе [16].

Индустрия туризма является одним из крупнейших и наиболее продуктивных видов экономической деятельности в мире, который прямо и косвенно влияет на другие виды экономической и культурной деятельности. В последние годы многие страны активно продвигают медицинский туризм для стимулирования экономического роста.

Медицинский туризм – это относительно новая концепция, когда пациенты едут в другую страну, чтобы получить качественное медицинское лечение, которое намного лучше или сопоставимо, а также доступно по значительно более низкой цене. Всемирная туристская организация (UNWTO) признала туризм как деятельность, выходящую за рамки праздников, включающую путешествия и пребывание в местах за пределами их обычной среды обитания в течение периода менее одного года в коммерческих целях, для проведения досуга или других целей. Согласно ей, многие страны сосредоточились на этом как на своем основном экономическом источнике, где туризм стал одним из крупнейших участников международной торговли, и является главным источником дохода и занятости в развивающихся странах. Идея медицинского туризма заключается в привлекательности для всех, кто заинтересован в качественном и доступном медицинском обслуживании. Феномен медицинского туризма набирает популярность, и число людей, отправляющихся на лечение за границу, стремительно растет с каждым годом.

Сравнение систем здравоохранения подразумевает получение огромного количества информации, включая исторический опыт, культурные особенности и верования, географические аспекты, а также социальные, экономические и по-

литические факторы. Это предполагает подробное описание политики и процедур, сложные статистические данные, а также понимание концептуальных основ, теории и сравнительных методов. Однако потенциальные преимущества сравнительной работы уравнивают трудности. Независимо от того, есть ли сходство в структуре и функционировании систем здравоохранения или нет, многие проблемы, с которыми сталкиваются страны при оказании медицинской помощи гражданам, схожи. Сравнение систем здравоохранения на международном уровне позволяет извлечь уроки, которые могут только помочь в решении этих проблем.

Таким образом, конкурентные преимущества могут быть определены как уровнем развития национального рынка медицинских услуг, так и долей частных средств в финансировании здравоохранения, что напрямую зависит от условий функционирования системы здравоохранения в стране и именно во многом зависят от условий функционирования поставщиков. В последнее время наблюдается нарастающая тенденция медицинского туризма, переходящего от национальной формы до международной, становясь конкурентным преимуществом кооперации или партнерских отношений многих стран. Учитывая многочисленные преимущества медицинского туризма, развитие технологий и повышение стандартов здравоохранения в развивающихся странах, вполне вероятно, что преимущества медицинского туризма станут поразительным экономичным решением многих проблем здравоохранения.

2.3 Медицинский туризм как форма развития международного рынка медицинских услуг

Услуги здравоохранения и лечения в сочетании с путешествиями, а именно «медицинский туризм» или «медицинские путешествия», представляют собой особую «зеленую» отрасль, которая имеет долгую историю в некоторых развитых странах, таких как Венгрия, Бельгия, Турция и Польша. В целом медицинский туризм считается услугой, сочетающей медицинские услуги и туристическую деятельность. Кроме того, это также определялось как поездки за пределы страны проживания пациентов для получения медицинской помощи или получения плановой медицинской помощи.

Эта отрасль росла в последние два десятилетия в мире является одной из основ развития международной коммерческой деятельности и требований особого режима за рубежом. Однако, наряду с быстрым развитием интернет-технологий, совершенствованием систем здравоохранения и развитием медицинских

знаний, инновационными технологиями на уровне мировых стандартов лечения, а также привлекательными туристическими направлениями и экономическими преимуществами, индустрия медицинского туризма в развивающихся странах быстро ускоряется.

Медицинский туризм сегодня — это многомиллиардная отрасль, которая продолжает расти. В настоящее время идет конкуренция, чтобы увидеть, какие страны извлекут выгоду из этой растущей мировой индустрии. Феномен отрасли — это количество ресурсов, которые страны по всему миру вкладывают в привлечение медицинских туристов, предлагая высококачественные, недорогие, специализированные услуги с услугами консьержа и гостеприимства.

Медицинский туризм - важная часть растущего интереса поставщиков медицинских услуг в других странах по всему миру, желающих привлечь и разместить медицинских путешественников. В результате растет озабоченность по поводу создания профессиональных стандартов, предназначенных для защиты качества и безопасности ухода за пациентами, а также типов деловых возможностей, доступных в этой новой отрасли.

Спектр предлагаемых услуг, предлагаемые направления, и количество медицинских туристов значительно увеличилось, что указывает - по крайней мере, на первый взгляд – на рынок, который здесь, чтобы остаться. Это, несомненно, говорит об одном аспекте устойчивости; тем не менее, эта устойчивость неравномерна. Любой обзор поставщиков медицинского туризма за последние двадцать лет будет показывать огромное взбалтывание.

Реальность такова, что медицинский туризм — это не одна отрасль, в которой поставщики услуг конкурируют на одном рынке и регулируются одними и теми же правилами. Даже если отраслевые прогнозы и цифры говорят об устойчивости в целом, это будет зависеть от типа дестинации (места назначения) вследствие специфических особенностей страны. Хотя многие отдельные поставщики могут выйти на рынок в надежде привлечь «покупателя в поисках ценности», традиционные маркетинговые концепции, связанные со стоимостью продукта, рекомендациями из уст в уста, рекламными кампаниями и различиями в ценах, хотя и важны, могут быть менее важными, чем более широкие тенденции современного мира.

Статистические данные за 2019 год показали, что 47 процентов взрослого населения США выезжали за границу специально для лечения, а Канада, Мексика, Бразилия, Китай, Сингапур и Индия известны как популярные направления американских медицинских путешественников. Они решили лечиться за границей, потому что другие страны могут предложить более дешевую медицинскую помощь, чем в Соединенных Штатах, а некоторые лечебные процедуры могут сэкономить от 30% до 65% по сравнению с аналогичными процедурами в США,

система здравоохранения, которая, как считается, имеет самые дорогие медицинские расходы в мире.

Данные, которые были опубликованы согласно Индексу медицинского туризма 2020 года (Приложение В). Изначальный список стран был увеличен на 5 позиций, итоговое количество анализируемого индекса – это 46 стран. Пятёрка лидеров в новом рейтинге выглядит следующим образом: первое место по-прежнему занимает Канада с показателем 76,47; на второе место с четвёртого поднялся Сингапур - 76.43; третье место с двенадцатого поднялась Япония - 74.23; на четвертое место с одиннадцатого поднялась Испания - 72.93; на пятое место со второго опустилась Великобритания - 71.92.

Для сравнения только 2,2% китайцев (около 3,5 миллиона человек) выезжают за границу с целью лечения. Они часто выбирают для лечения Японию, Таиланд, Южную Корею, Тайвань и Индию (рисунок 2.13). К наиболее популярным медицинским процедурам, которые ищут медицинские туристы, относятся: косметическая хирургия, стоматология, сердечно-сосудистые заболевания, ортопедия, рак, репродуктивные операции, потеря веса, консервные банки, анализы и медицинские осмотры. Мотивация китайских медицинских туристов заключается в поиске передовых технологий в лечении, которое имеет более высокое качество в странах, которые пользуются западной медициной и имеют хорошо регулируемую систему здравоохранения.

В соответствии с этим в последнее время медицинский туризм оценивается как многомиллиардная отрасль и продолжает расти. Медицинские туристы по всему миру ищут подходящие туристические направления для лечения за границей, которые предлагают высокое качество, низкую стоимость, специализированный уход с услугами консьержа и гостеприимства.

По оценкам Euromonitor International, объем розничных доходов в сфере медицинского туризма в России за 2016–2020 годы вырос на 51,2% и в конце периода составил около 646 млн долл. (страна поднялась с 13-го на 12-е место в мире). Мировой объем розничных доходов в сфере медицинского туризма, по оценкам Euromonitor International[100], в 2020 году составил около 32,7 млрд долл., среди мировых лидеров - США, Мексика, ОАЭ, Германия, Италия (рисунок 2.14).

Хотя медицинские и туристические услуги создали огромный рынок, приносящий прибыль непосредственно тайваньским поставщикам медицинских услуг, поставщикам туристических услуг и другим смежным отраслям, тайваньские поставщики услуг сталкиваются с большим давлением из-за жесткой конкуренции и проблем среди международных поставщиков медицинских услуг, а также региональных конкурентов.

Материковый Китай был основным источником путешественников в индустрии медицинского туризма Тайваня. Небольшое количество иностранных

туристов приезжают на Тайвань для получения медицинских услуг. Тем не менее, за последние десять лет произошли большие изменения в источниках медицинского туризма на Тайване: в Индонезии, Филиппинах и Вьетнаме за последние годы значительно увеличился, а вот количество медицинских туристов из Японии, США, Канады, Великобритании и Австралии заметно сократилось (рисунок 2.15). Большинство медицинских туристов, направлявшихся на Тайвань, намеревались получить амбулаторные услуги и медицинское обследование.

До вспышки коронавируса медицинский туризм был значительной отраслью роста во многих странах с развивающейся экономикой. Хотя пандемия представляла собой серьезный откат для этого сегмента, имеются признаки того, что он может восстанавливаться на нескольких рынках.

Как говорилось ранее, последнее десятилетие ознаменовалось бумом в медицинском туризме. К 2019 году глобальный рынок генерировал 58,6 млрд. долл. США в год, а в 2020 году прогнозировался среднегодовой рост в 11,7% - до более чем 142,2 млрд. долл. к 2030 году. Рост сегмента во многом был обусловлен возросшей осведомленностью - особенно среди граждан стран с более высоким уровнем доходов - о качественных и относительно доступных медицинских услугах, предлагаемых во многих странах с развивающейся экономикой.

Привлекательность еще больше усилилась благодаря возможности сочетать лечение с отдыхом в привлекательном месте. В течение некоторого времени Азия была популярным регионом для медицинского туризма.

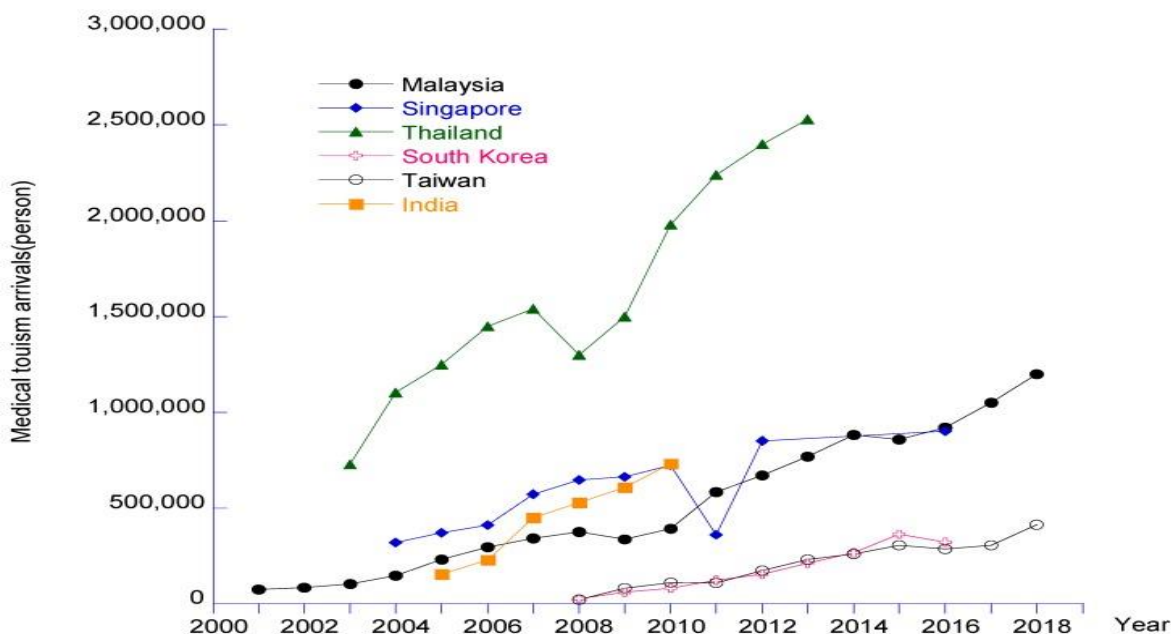


Рисунок 2.13 – Тенденции индустрии медицинского туризма в Азиатско-Тихоокеанском регионе [61]

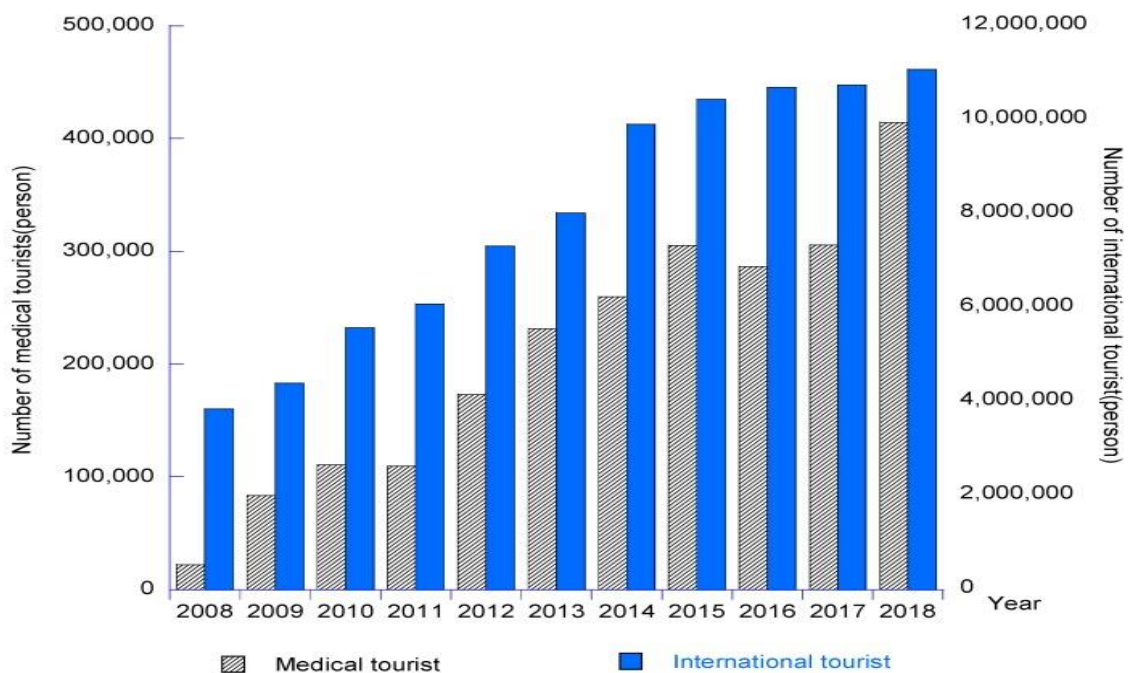


Рисунок 2.14 – Соотношение медицинского туриста и международного туриста на Тайване за последние десять лет. Собственная разработка на основе [61].

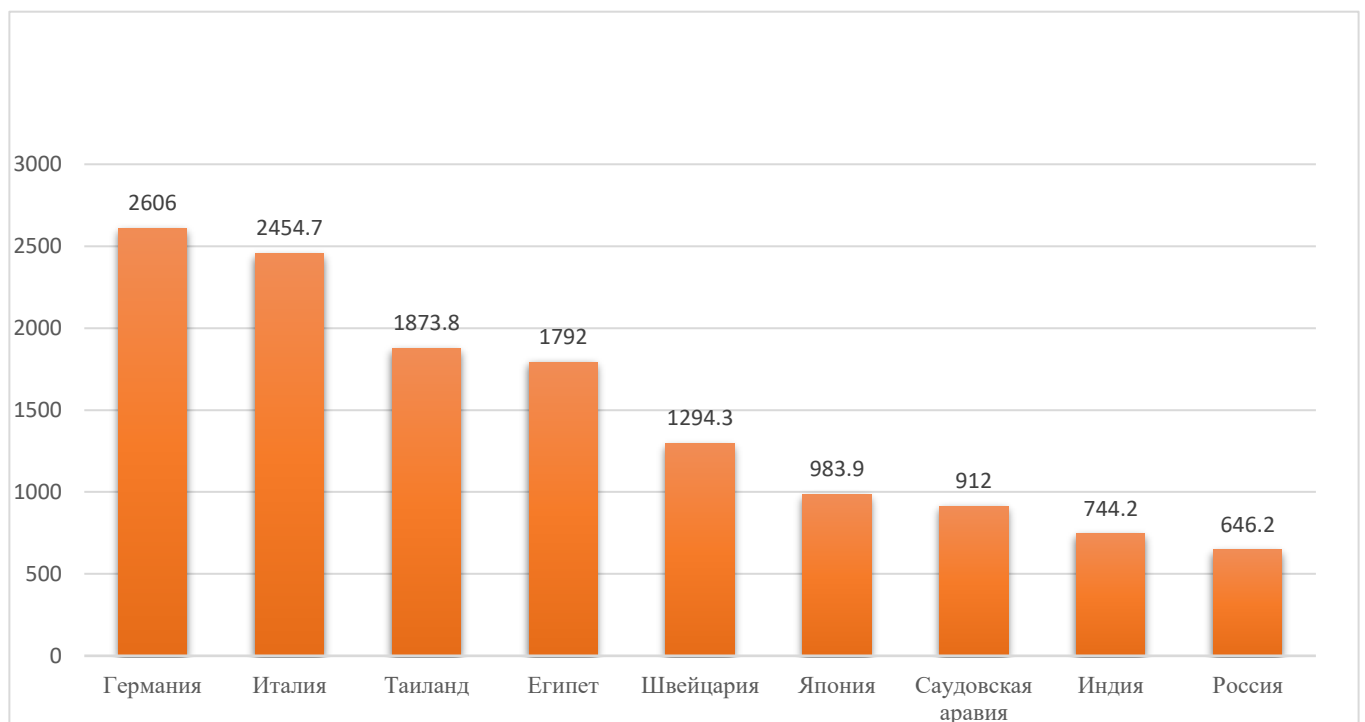


Рисунок 2.15 – Страны-лидеры по объемам розничных доходов в сфере медицинского туризма в 2020 году, млн долл [63]

В Таиланде, например, в соответствии со стратегическим планом Министерства здравоохранения на 2016-25 годы, озаглавленным "Таиланд: Таиланд:

центр Welnes-a и медицинских услуг", заинтересованные стороны работают над укреплением позиции страны как регионального лидера в медицинском туризме.

В других странах Азии в 2017 году индийское правительство начало предлагать медицинскую визу, направленную на привлечение большего количества иностранных пациентов. Правительства других регионов также перешли к капитализации этого растущего сегмента.

Например, в 2015 году Turkish Airlines объявила о 50-процентной скидке на рейсы для людей, приезжающих в Турцию на лечение. ОАЭ также адаптировали свою визовую политику для облегчения медицинского туризма и начали предлагать пакет услуг, который охватывает все аспекты путешествия, от стоимости лечения до досуга пациентов и их семей. Дубай, в частности, в последние годы позиционирует себя как лидер медицинского туризма. В 2016 году Управление здравоохранения Дубая (DHCA), которое управляет свободной зоной Дубая, подписало соглашение с Управлением по творческим кластерам Дубая (DCCA), чтобы позволить медицинским учреждениям, получившим лицензию DHCA, обосноваться в свободных зонах DCCA. Это значительно расширило сферу деятельности провайдеров, предоставив им доступ к более широкой клиентской базе и позиционируя медицинское обслуживание в качестве ключевого аспекта предложений свободных зон эмирата.

Вслед за этими событиями, ОАЭ в целом привлекли \$3,3 млрд. от медицинского туризма в 2018 году по сравнению с \$2,2 млрд. в 2014 году. Только в Дубае в 2019 году количество прибывающих туристов, занятых в сфере медицинского туризма, увеличилось на 4%. До пандемии Совет по медицинскому туризму Дубая планировал принять 500 000 медицинских туристов в год к 2021 году.

Дубай занял шестое место из 46 рынков в Индексе медицинского туризма 2020-2021, опубликованном некоммерческим институтом Международный исследовательский центр здравоохранения в июле прошлого года, и первое место в регионе Ближнего Востока и Северной Африки второй год подряд. Некоторые из его соседей были недалеко позади, с Абу-Даби девятый и Оман тринадцатый. Между тем, в 2019 году в Индию по медицинской визе приехало около 700 000 человек, значение составляет 6,9% от общего числа иностранных туристов, приезжающих в страну.

Медицинский туризм - важная проблема для пациента; это гораздо сложнее, чем посещение местного поставщика медицинских услуг. Опыт клиента в медицинском туризме является основным фактором, влияющим на его или ее удовлетворенность, в итоге может повлиять на намерение пересмотреть его.

Направление медицинского туризма на территории Республики Беларусь из года в год становится все более востребованным и популярным. Как рези-

денты, так и гости Республики Беларусь могут не только отдохнуть, но и получить высококвалифицированную помощь в наилучших медицинских клиниках, центрах, пройти курсы реабилитации, опробовать методики оздоровления в санаториях страны.

Государство относительно давно принимает нерезидентов, которые решились на сложную операцию или же сделали выбор в пользу эффективного курса лечения у белорусских специалистов. Нужно отметить, что страна уже зарекомендовала себя как одно из самых перспективных направлений по медицинскому туризму в СНГ. Конкурентными преимуществами в данном случае выступают безвизовый режим, более низкие цены (например, пересадка костного мозга обойдётся в примерно 80 тысяч долларов, в сравнении с Европой – более 400 тысяч долларов), бесплатные консультации, медицинское страхование, сопутствующий сервис. 63% туристов отмечают и качество предоставляемых услуг. До пандемии коронавируса в страну за год приезжало порядка 150-200 тысяч иностранных туристов для получения медицинских услуг.

Ведущая отрасль медицинского туризма на территории Республики Беларусь – это санаторно-курортное хозяйство (СКХ). Сегодня – это совокупность рекреационно-ресурсного потенциала, развитая материально-техническая база и высокие показатели качества обслуживания и предоставления услуг. СКХ – это работа на рыночных условиях, увеличение объема предоставляемых услуг, в сочетании с выполнением социальных функций, обеспечивая доступный лечебный отдых для населения Республики Беларусь.

Санаторно-курортный комплекс Республики Беларусь прошел сложную и достаточно противоречивую эволюцию формирования и функционирования. В начале XXI в. в условиях динамичного развития рыночных преобразований во всех сферах экономической деятельности Республика Беларусь оставалась практически единственной страной на постсоветском пространстве, в которой сохранилась крайне неэффективная и устаревшая система дотационного финансирования деятельности санаторно-курортных и оздоровительных организаций.

Анализ основных проблем управления данной сферой деятельности показал, что причины их возникновения содержатся в несовершенстве действующего механизма управления санаторно-курортным комплексом как на государственном, так и на отдельных санаторно-курортных уровнях и оздоровительных организаций.

Актуальной с начала периода реформирования и не решенной до настоящего времени остается проблема двойственности статуса санаторно-курортных организаций Республики Беларусь. Рассматривается вопрос, который санаторно-курортным учреждениям Республики Беларусь следует решить в ближайшее время, заключается в несоответствии структуры и качества санаторно-курортного продукта ожиданиям потребителей. Для санаторно-курортного продукта,

предлагаемого белорусскими санаторно-курортными и оздоровительными организациями, характерно не всегда обоснованное превалирование медицинских услуг при недостаточном внимании к услугам размещения, питания, досуга и развлечений. Кроме того, существующее предложение не отличается гибкостью и учетом индивидуальных потребностей и по-прежнему описывается максимальным комплексом услуг, документируемым путевкой. В решении вопросов управления качеством санаторно-курортных услуг важное значение отводится разработке программ внутреннего маркетинга, направленных на формирование мотивированного и клиентоориентированного персонала.

Для проведения государственной политики в сфере здравоохранения, на территории Республики Беларусь был утвержден официальный проект, целью которого является лечение и оздоровления населения страны. Проект определяет такие задачи как оптимизацию процесса лечения, контроль деятельности медицинских организаций, задачи по усовершенствованию законодательства в сфере здравоохранения для повышения качества жизни населения и улучшения демографических показателей.

Внутри проекта заложены как общие, так и актуальные к выполнению в кратчайшие сроки задачи – это внедрение усовершенствованных рыночных механизмов в сферу предоставления медицинских услуг, возможность экспорта санаторно-курортных услуг, которые в свою очередь смогут привлечь дополнительные инвестиции в страну. Также, планируется переход на самокупаемость организаций, содержащихся за счет средств республиканского бюджета (за исключением санаториев системы Министерства труда и социальной защиты).

Высокоэффективная санаторно-курортная система – это рычаг роста экономических показателей и широкие возможности для удовлетворения потребностей населения по доступным условиям, в совокупности это приведет комплекс услуг медицинского туризма Республики Беларусь к еще более конкурентоспособному положению на рынке медицинских услуг.

Реализация указанных в концепции мероприятий будет способствовать улучшению состояния здоровья населения, обеспечению экономической стабильности и прибыльности всего санаторно-курортного и оздоровительного комплекса. Координацию и организацию деятельности по оздоровлению и санаторно-курортному лечению населения республики осуществляет Республиканский центр по оздоровлению и санаторно-курортному лечению населения.

Беларусь имеет огромный потенциал для развития лечебно-оздоровительного туризма, который был создан еще в советское время. С каждым годом люди все более тщательно подходят к своему физическому и психологическому состоянию. С развитием новых технологий, ухудшением экологической ситуации и пандемии происходит увеличение числа эмоциональных выгораний, физических

нагрузок, психологического давления. Соответственно, увеличивается потребность в профилактике и лечении хронических заболеваний. Так же доходы населения растут. Все эти факторы благоприятствуют повышению спроса населения на услуги санаторно-курортных организаций. Развитие санаторно-курортного обслуживания является актуальной темой в Беларуси.

Согласно отчету Национального статистического комитета в Республике Беларусь по данным на конец 2019 года функционирует 492 санаторно-курортных и оздоровительных учреждения различного типа. За период 2010–2019 года численность санаторно-курортных учреждений выросла на 158 единиц, или на 32,1 %. В 2019 году лидирующие места принадлежат базам отдыха (20,7) и охотничьим комплексам и домам (26,4) (рисунок 2.16) [15].

	2015	2016	2017	2018	2019
Число организаций – всего	475	481	486	490	492
санатории	75	76	76	77	76
детские реабилитационно-оздоровительные центры	12	12	12	13	13
базы отдыха, дома отдыха и пансионаты	96	101	96	97	102
оздоровительные центры (комплексы)	15	17	19	20	22
туристические базы, спортивно-оздоровительные центры	34	35	36	36	37
дома охотника и рыбака, охотничьи комплексы	119	126	130	132	130
другие специализированные средства размещения	124	114	117	115	112

Рисунок 2.16 – Количество оздоровительных учреждений Республики Беларусь 2010-2019г. [15]

Белорусы – это основной процент отдыхающих, которые пользуются услугами медицинского туризма на территории страны. В 2019 г. из 869,4 тыс. чел. на белорусских граждан пришлось 627,6 тыс. чел. (72,2 % от общего количества), а на граждан других стран 241,8 тыс.чел. Это происходит в результате существенной социальной поддержки населения, в том числе за счет средств государственного социального страхования и республиканского бюджета. С 2015 прослеживается тенденция на увеличение числа размещенных лиц. По сравнению с 2015 годом число отдыхающих белорусских граждан увеличилось на 12,5%, а число граждан других стран на 28,5 % (рисунок 2.17).

	2015	2016	2017	2018	2019
Численность размещенных лиц – всего	760,7	761,7	775,2	840,3	869,4
в том числе:					
граждан Республики Беларусь	587,8	572,0	577,0	611,3	627,6
граждан других стран	172,8	189,7	198,3	229,0	241,8

Рисунок 2.17 – Динамика численности медицинских туристов на территории Республики Беларусь [15]

На 2020 год значительный санаторный фонд сконцентрирован в Минской области и составляет 31,9% (157 единиц). Санаторный фонд Минской области в сравнении с 2010 годом вырос на 52 единицы, а по сравнению с 2015 на 9 единиц.

Коечный фонд составляет 21,4 тыс. мест. Здесь располагаются наиболее освоенные курорты Беларуси: «Нарочь», «Ждановичи» (рисунок 2.18).

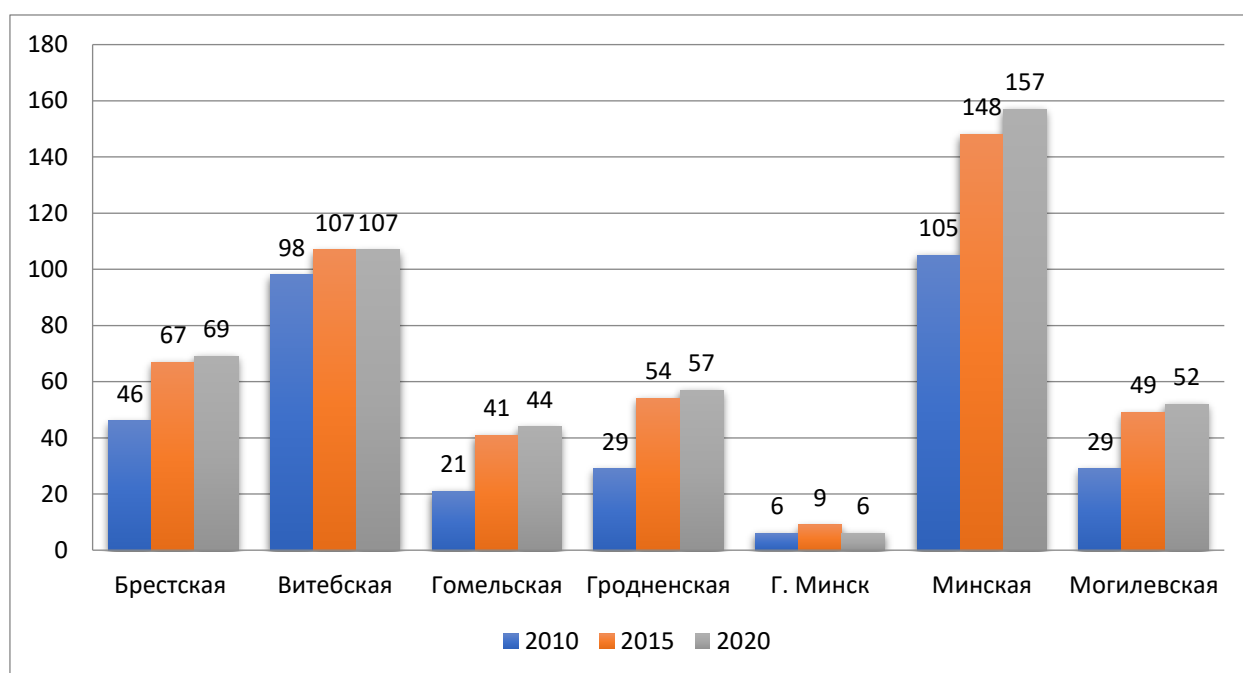


Рисунок 2.18 – Число санаторно-курортных, оздоровительных организаций и других специализированных средств размещения по областям и г. Минску (единиц). Собственная разработка на основе [15].

В настоящее время приоритетное значение в осуществлении экспорта туристических услуг отдают санаторно-курортному сегменту туристического рынка Республики Беларусь. Данный фактор объясняется существенным ростом экспортных функций лечебно-оздоровительного туризма в Беларуси, который встречается на туристическом рынке последние 5 лет.

Ориентация на развитие экспорта обусловлена более высоким процентом прибыли за счет привлечения иностранных туристов, а не слабым объемом национального спроса. Высокая эффективность связана как с существованием в большинстве белорусских санаторно-курортных учреждений повышающего определенного ценового коэффициента для иностранных туристов при приобретении путевки, так и более высокой вероятностью спроса на дополнительные платные услуги.

У СКК хороший экспортный потенциал. Совокупный продукт медицинского туризма создается на базе санаторно-курортных организаций, его популярность среди иностранных туристов постоянно растет. Согласно Национальной программе развития экспорта Республики Беларусь, перед санаторно-курортными учреждениями Беларуси стоит задача быстрого развития въездного лечебно-оздоровительного туризма [15].

В 2019 году национальные туристы, которые воспользовались услугами медицинского туризма – это 869,4 тыс.чел. Стоит отметить, что число иностранных граждан из СНГ в сравнении с 2015 годом увеличилось на 3 %. А граждан из стран вне СНГ увеличилось на 2,1 % (рисунок 2.19) [15].

5.3.6. Распределение численности лиц, размещенных в санаторно-курортных, оздоровительных организациях и других специализированных средствах размещения, по регионам постоянного места жительства (в процентах к итогу)

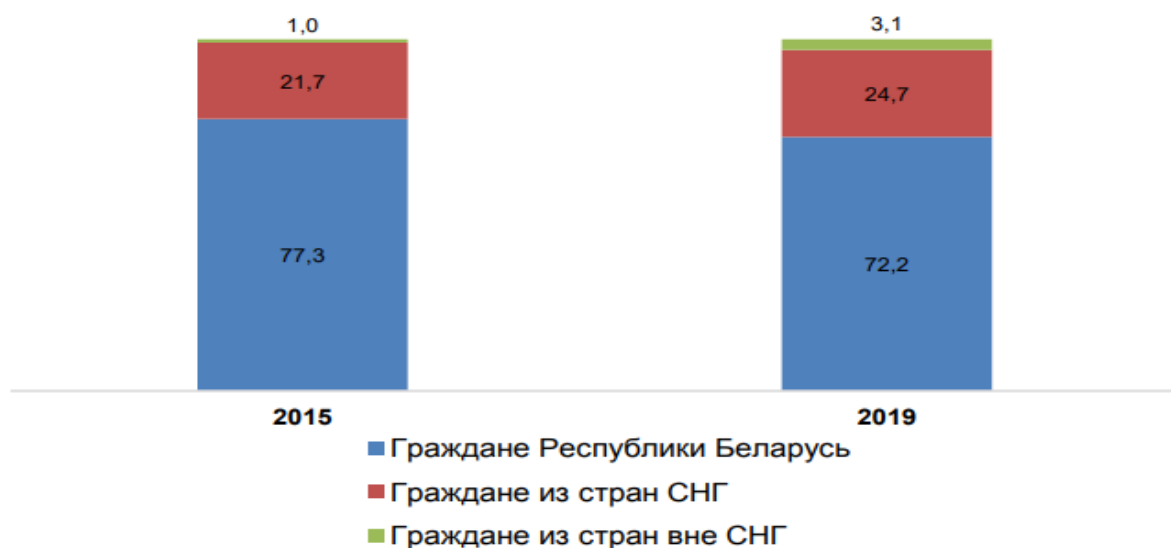


Рисунок 2.19 – Численность медицинских туристов на территории Республики Беларусь 2015-2019 [15]

Туристы Российской Федерации – это основная масса, более 95% из потока отдыхающих со стран СНГ. Также стоит отметить, что большой процент иностранных туристов приходится на страны Прибалтики и Израиль, с которым у нас существует много совместных программ по отдыху.

Продолжительность пребывания граждан Беларуси, по большей части, составляет 1-3 дня (248,5 тыс. чел.) либо 15-28 дней (213 тыс. чел). Количество дней пребывания иностранных граждан составляет в основном 8-14 дней (136,1 тыс. чел) (рисунок 2.20).

5.3.7. Распределение численности лиц, размещенных в санаторно-курортных, оздоровительных организациях и других специализированных средствах размещения, по продолжительности пребывания в 2019 году
(тысяч человек)

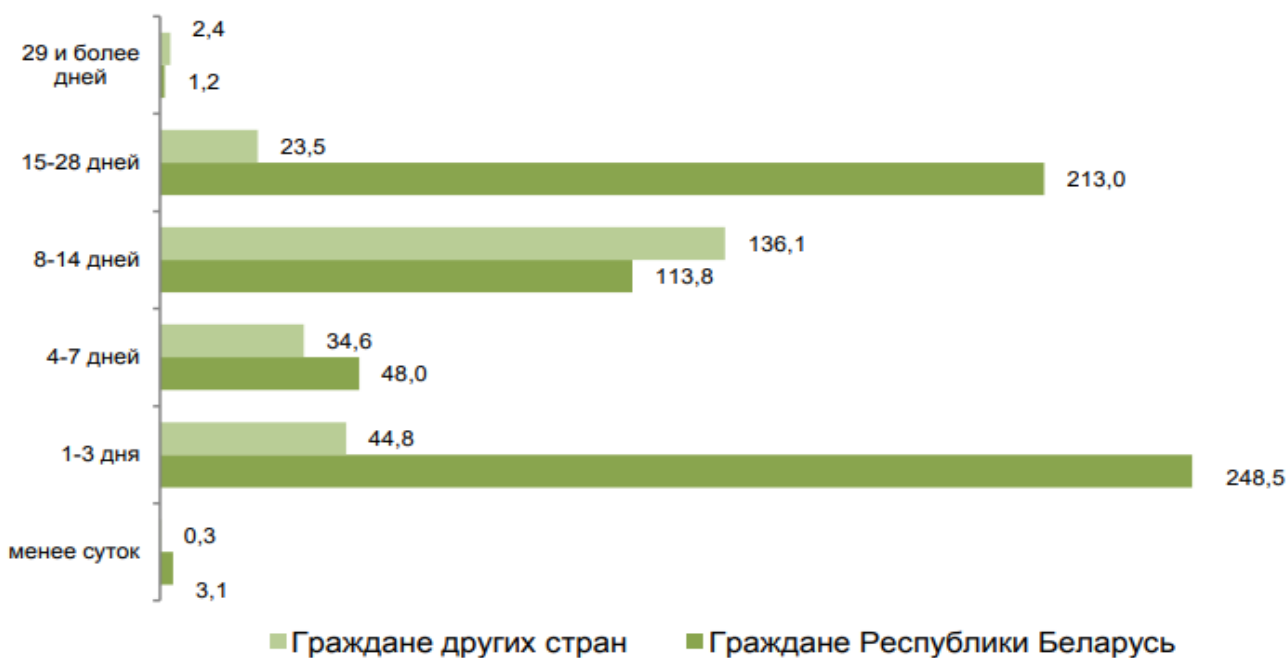


Рисунок 2.20 – Численность медицинских туристов на территории Республики Беларусь в 2019 по продолжительности пребывания [15]

Медицинский туризм Республики Беларусь имеет хороший потенциал для развития и наращивания бизнеса, такого вида. Все факторы в совокупности являются источникам конкурентного роста на международном рынке медицинских услуг.

В настоящее время, COVID-19 стал рычагом для активной деятельности и модернизации в системе здравоохранения, тем самым улучшая и создавая дополнительные условия и возможности для экспорта и дополнительных программ сотрудничества с международными медицинскими учреждениями. Тем не менее, у активных действий со стороны государства есть и другая сторона, которая направлена на сохранения экологии, так как ключевым конкурентным преимуществом медицинского туризма в Республике Беларусь наличие ископаемых, лечебных ресурсов и прекрасной природы.

В условиях глобализации, национальному рынку медицинских услуг требуется переход на новую инвестиционно-инновационную стадию развития санаторно-курортного комплекса Беларуси для перспективного превращения в конкурентоспособный на мировом рынке.

Невысокая стоимость услуг является привлекательным фактором, но рассмотрев данный аспект с учетом маркетинговой деятельности и внедрения информационных технологий, можно выйти на новый этап развития туристической индустрии. Правильное позиционирование как на национальном уровне, так и на мировом поможет привлечь в данную отрасль как денежные инвестиции, так и человеческий потенциал.

В заключении медицинский туризм на территории Республики Беларусь – это решение множества проблем в функционировании НСЗ, связанных с развитием инфраструктуры и сохранением кадровых ресурсов здравоохранения. В первую очередь – это самый легкий способ привлечения инвестиций. Поток заграничных туристов стимулирует экономические показатели, тем самым привлекая местных жителей к отдыху на территории.

Полученные инвестиции необходимо вкладывать в модернизацию медицинских учреждений и центров. Новые технологии помогут сохранить капитал внутри страны. Индустрия медицинского туризма - прибыльный источник твердой валюты для стран назначения, годовой потенциал роста медицинского туризма регулярно оценивается выше 25%, в странах лидерах, и около 11% в странах принимающих медицинских туристов с узкой специализацией. Раскрывая конкурентные преимущества стран в медицинской сфере, медицинский туризм становится значительной статьей ВВП.

Потенциал Республики Беларусь в сфере медицинского туризма велик, экспортная ориентации и инновационное развитие со временем сможет создать наилучшие конкурентные преимущества для страны на международном рынке медицинских услуг.

ГЛАВА 3

ПЕРСПЕКТИВЫ И ТОЧКИ РОСТА СОВРЕМЕННОГО МЕЖДУНАРОДНОГО РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1 Основные направления и перспективы развития международного рынка медицинских услуг после COVID-19

Экономические и социальные последствия COVID-19 будут ощущаться на протяжении долгого периода сообщества в ранее невообразимых масштабах. Согласно статистическим данным, на апрель 2020 года, потери мировой экономики после пандемии составят не менее пяти триллионов долларов. Уровень мирового ВВП уже упал на 4%, а уровень ВВП таких развитых стран мира, как США, Великобритания, снизились на 14% и 10% соответственно.

Прогнозы на будущее давать преждевременно, но уже сейчас можно отметить значительные последствия для мировой экономики от пандемии COVID-19.

Сфера здравоохранения, несомненно, станет приоритетом как в развитых, так и развивающихся странах. Инвестиции и инновации станут основными катализаторами развития международного рынка медицинских услуг. А от того, насколько страны смогут формировать свои конкурентные преимущества в сфере медицины и здравоохранения, они получают дополнительный импульс к устойчивому развитию национальных экономик.

Так, например, цифровизация, как современная тенденция развития экономики, охватывает все больше сфер жизнедеятельности человека, включая медицину и здравоохранение. Именно 2020 год стал толчком для внедрения безбумажного документооборота и внедрения цифровых технологий, а сфера медицинских услуг, включая производство медицинских технологий и препаратов, стала самой привлекательной для основных венчурных фондов и инвесторов.

Опасения, что на венчурные инвестиции повлияют задержки в клинических испытаниях и возможное снижение доходов, вызванное COVID-19, не оправдались. Финансирование здравоохранения во всех трех основных регионах – Северной Америке, Азии и Европе – выросло по сравнению с предыдущим кварталом в 1,5 раза. Финансирование цифрового здравоохранения в Азии увеличилось почти в 3 раза.

Анализ основных игроков в сфере предоставления медицинских услуг и внедрения новых технологий, показывает, что акции компаний подорожали за первые десять месяцев 2020 года на 14% согласно анализу рейтинга, который составляет Investor's Business Daily. Кроме того, для ряда акций медицинских

компаний опубликованы оптимистичные сводные рейтинги, которые свидетельствуют об их надежности.

Отдельного внимания заслуживает занятость на рынке медицинских услуг, для обеспечения которой необходимы высококвалифицированные специалисты и младший медицинский персонал. Рынок труда во время пандемии полностью изменился. Резко сократились актуальные вакансии, многим компаниям пришлось сократить рабочий коллектив из-за отсутствия возможности оплаты и наличия работ, а спрос на медицинских работников разной категории рос и продолжает расти с каждым днем.

Долгое время наблюдалась тенденция низкой оплаты труда таких профессий как медицинский работник, в частности в государственных структурах, а также будущие учителя и преподаватели. Данный процесс привел к большому сокращению медицинского персонала в странах, где труд не оценивался по достоинству. Молодые специалисты продолжают обучаться медицине, не выезжая за рубеж, но как только становится вопрос трудоустройства, процент оттока высококвалифицированного персонала растет.

К слову, по статистическим данным, разница между заработной платой врача, получившего высшее образование и медсестры достигает не более 5 базовых величин. На примере России, государством были приняты серьезные меры по обеспечению и оплате медицинского персонала, работающего в зонах повышенной опасности для здоровья. Был создан финансовый фонд стимулирования медицинского персонала.

Другим последствием пандемии стала либерализация внешней торговли некоторых стран и в целом международного рынка медицинских услуг. Высокий спрос на лекарственные препараты запустил процесс отмены пошлин при импорте и экспорте товаров для оперативного лечения пациентов. Так, Франция, ВВП которой упал на 13%, и Италия, ВВП которой упал на 19%, смогли на взаимовыгодных условиях договориться о сотрудничестве друг с другом, что привело к более благоприятным последствиям, чем было бы без него.

Рынки медицинских услуг ряда стран подтвердили, что отрасль здравоохранения является локомотивом развития их национальных экономик, который также сильно влияет на национальную безопасность. В среднем, траты на медицинские услуги в Швейцарии и Швеции достигают 11% от ВВП. Во время пандемии уровень заболеваемости в этих странах был ниже среднего, при этом спрос и предложение на медицинские услуги и препараты стабильно росли. Однако для других стран характерны иные тенденции. Наблюдая за статистикой заболеваемости COVID-19 в США, мы не видим снижения, при том, что государство выделяет свыше 15% ВВП на развитие рынка медицинских услуг и около 10% на развитие и внедрение как цифровой медицины, так и инновационных технологий, и препаратов.

Несомненно, США и Китай являются странами-локомотивами мировой экономики, что позволяет им любую гуманитарную катастрофу превратить в свой экономический рост. Существует прогноз, что инвестиции, вложенные в американский рынок медицинских услуг, дадут большие дивиденды, и статья здравоохранения будет равна трети ВВП США к концу пандемии. Однако, скорость выхода США из экономического кризиса в производственном секторе будет более низкая, чем у Китая. Рынок медицинских услуг Китая — это круглосуточная работа над внедрением цифровизации и борьба с пандемией. Китай быстро смог внедрить цифровой медицинский контроль и успешно смог предложить данную услугу на внешние рынки. А это, в свою очередь, позволило минимизировать падение темпов в производственном секторе и все равно выйти на положительный экономический рост. Скорость выхода Китая из экономического кризиса, спровоцированного пандемией Covid-19, станет весомой для восстановления всех экономик мира.

Больницы, медицинские центры и другие медицинские учреждения по всему миру, в частности государственные, сталкиваются с катастрофическими финансовыми проблемами, связанными с пандемией COVID-19. Американская ассоциация больниц оценивает финансовые последствия упущенной выгоды для больниц и систем здравоохранения США в 202,6 миллиарда долларов, или в среднем в 50,7 миллиарда долларов в месяц. Более того, эффективное реагирование здравоохранения на COVID-19 может стоить странам с низким и средним уровнем дохода около 52 миллиарда долларов США (что эквивалентно 8,60 долларов США на человека) каждые четыре недели. В условиях крупнейших ежедневных новых случаев COVID-19 в США это бремя будет влиять на уход за пациентами, операции и результаты хирургических вмешательств.

С глобальной экономической точки зрения, Всемирный банк прогнозирует, что глобальный рост сократится почти на 8%, при этом более бедные страны ощутят наибольшее влияние. По прогнозам Организации Объединенных Наций, в этом году это обойдется мировой экономике примерно в 2 триллиона долларов. В целом отсутствие готовности было одним из основных факторов борьбы, с которой сталкивались медицинские учреждения по всему миру. Не хватало таких предметов, как средства индивидуальной защиты (СИЗ) для медицинских работников, больничное оборудование, средства для дезинфекции, туалетная бумага и вода. Эти недостатки были выявлены COVID-19 и побудили организации здравоохранения по всему миру разработать новые важные планы обеспечения готовности к пандемии.

Страны, столкнувшись с неожиданным вызовом – COVID-19, получили импульс к развитию национальных рынков медицинских услуг. От того, как бу-

дут формироваться конкурентные преимущества стран в сфере медицины и здравоохранения, будет развиваться международный рынок медицинских услуг, а значит, и будет зависеть устойчивый рост национальных экономик.

Что же изменилось и какие перспективы ждут рынок медицинских услуг. Пандемия COVID-19 действует как катализатор трансформации, ускоряя внедрение и принятие изменений в мероприятиях общественного здравоохранения.

Таким образом, появляется новая модель оказания медицинской помощи, в которой больше внимания уделяется профилактическим мерам, удаленному уходу и значительной технологической зависимости. Однако они сопоставляются с текущими техническими проблемами, связанными с увеличением возможностей лабораторных исследований, ускоренным внедрением новых технологий, проблемами психического здоровья, этическими проблемами в отношении потенциального нормирования недостаточных ресурсов, а также защиты конфиденциальности и личных данных. данные во время кризисов. Принимая во внимание первое, следующие аспекты, вероятно, станут наиболее затронутыми в эпоху после COVID-19.

Дистанционная помощь или услуги телемедицины уже использовались в экстренных случаях, кризисных ситуациях и ранее. Во время пандемии COVID-19 их более широкое использование ускорило. TeleHealth услуги в настоящее время используются в крупномасштабном скрининге пациентов до их визита и сортировочной оценки в процедуре мониторинг пациентов на дому, для дистанционных клинических встреч, или наблюдающего ухода за пациентами с помощью внеплощадочных экспертов. Вероятно, что значительная часть таких услуг после COVID-19 останется на основе телемедицины, например, удаленный мониторинг и управление большим количеством пациентов, поскольку это обеспечивает большее удобство и лучший уход, ориентированный на пациента, тем самым частично решая проблемы здравоохранения. проблемы скорости потока и пропускной способности системы.

COVID-19 привел одновременно к двум противоположным последствиям для деятельности лабораторной медицины. С одной стороны, отделения микробиологии столкнулись с огромным увеличением объема диагностической деятельности, связанной с притоком пациентов с подозрением на COVID-19. С другой стороны, деятельность клинических лабораторий, не связанных напрямую с COVID-19, значительно упала, в том числе, например, онкологические службы, которым пришлось адаптироваться к другой модели удаленного обслуживания.

Аналогичная картина наблюдалась и на институциональном / больничном уровне, с сокращением рутинной деятельности и острой необходимостью перераспределения персонала и услуг. Учитывая эти факторы, COVID-19 изменил бизнес-модели здравоохранения, включая фундаментальные академические

науки о здоровье, наблюдение за общественным здоровьем и отрасль. Эффективное сотрудничество в рамках неформальных сетей, включающих клинические лаборатории, обслуживающие консорциумы больниц, академических групп и производителей тестов (сформированные в результате недавних вспышек и / или операционных объединений), представляет собой ключевой элемент в европейских ответных мерах против COVID-19 и в поддержке острых клинических и медицинских проблем. международные потребности (например, использование существующей сети COMBASTE).

Таким образом, вероятно, что из-за их быстрой мобилизации и времени отклика на клинические потребности, дальнейшие глобальные мероприятия, такие как деятельность в рамках Инициативы инновационных лекарственных средств (IMI), будут усилены, и мы будем надеяться, что сохранит широту творческих подходов.

Неотложность ситуации с COVID-19 вынуждала крупных поставщиков медицинских услуг часто реагировать, не имея возможности полностью обсудить финансовые затраты, связанные с этими чрезвычайными мерами. Однако масштаб инвестиций, необходимых для борьбы с COVID-19, безусловно, амбициозен и является ключевым фактором в ближайшем будущем. Таким образом, новые государственно-частные партнерства имеют жизненно важное значение, независимо от того, связаны ли они с разработкой лекарств, вакцин и / или тестов. Открытие дополнительных источников финансирования, признавая необходимость привязки финансовой отдачи к поставщикам капитала.

Говоря о перспективах, также необходимо сделать здоровье и стабильную устойчивость в основе экономики, реализуя политику после COVID-19, которая позволяет достичь нескольких целей – здоровья, экологической устойчивости, занятости и справедливого социально-экономического восстановления.

Политика, проводившаяся после финансовых кризисов 2008–2009 и 2011–2012 годов, не смогла достичь этих комплексных целей, поскольку лица, определяющие политику, сосредоточили внимание в основном на таких приоритетах, как занятость и рост по отдельности.

Ответ экономической политики на шок COVID-19 должен включать комплексные действия по улучшению здоровья и сокращению выбросов парниковых газов путем отмены субсидий, вредных для здоровья и климата, и оказания помощи возобновляемым источникам энергии в сохранении экономической конкурентоспособности, особенно при низких ценах на нефть. Таким образом необходима рекапитализация компаний не только по экономическим критериям, но и по экологическим и санитарным критериям.

Отмена экологически вредных субсидий и рекапитализация компаний на основе экологических стандартов и стандартов здравоохранения также может быть возможностью минимизировать социальные последствия рецессии за счет

создания возможностей для устойчивой занятости в рамках пакета мер стимулирования.

В 2018 году в секторе возобновляемых источников энергии во всем мире было занято 11 миллионов человек, и, если докризисные инвестиции не будут перенаправлены, это число может вырасти до 42 миллионов рабочих мест во всем мире к 2050 году. Например, только в США Закон о восстановлении, принятый администрацией Обамы, позволил создать 900 000 рабочих мест при одновременном снижении затрат на экологически чистые возобновляемые источники энергии.

Следовательно, восстановление после кризиса COVID-19 может стать прекрасной возможностью переориентировать экономику в сторону устойчивости, одновременно способствуя занятости, в частности, в сфере медицинских услуг и росту воздействия здравоохранения на национальном, мировом и глобальных уровнях.

Все страны мира подписали Цели в области устойчивого развития Организации Объединенных Наций и взяли на себя обязательство достичь «всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медицинским услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и доступным по цене основным медицинским услугам, лекарствам и вакцинам для всех».

Во время пандемии COVID-19 и после нее продвижение к всеобщему охвату услугами здравоохранения (ВОУЗ) станет более трудным для многих стран, демонстрируя, что срочно необходимо установить приоритеты на местном уровне для предоставления медицинских услуг с надлежащей финансовой защитой для всех. Поскольку ресурсы ограничены, и ни один национальный округ не может предоставить неограниченное количество услуг всему населению на устойчивой основе, нормирование и установление приоритетов для выбора вмешательств, которые будут включены в определенный пакет услуг, имеют решающее значение.

Подводя итоги, хотя глобальные тенденции, лежащие в основе отрасли здравоохранения, рынка медицинских услуг, значительны и растут, как описано ранее, нынешняя пандемия COVID-19 продолжает развиваться быстрыми темпами, что затрудняет прогнозирование ее окончательного воздействия и будущих перспектив, учитывая третью волну.

Таким образом, перспективы развития рынка медицинских услуг мы можем описать как с позитивной, так и негативной стороны. Пандемия «определила» страны-локомотивы, но показала слабые места в здравоохранении наибольшего процента стран планеты. Обобщая, начнем с негативных перспектив, предпосылки для которых наблюдаются на рынке медицинских услуг:

1. Выгорание медицинских работников. Правительство и непосредственное руководство медицинских учреждений поняли это слишком поздно и теперь спешат оказать поддержку персоналу в виде прямого консультирования, онлайн-поддержки или через приложения. На рынке медицинских услуг ожидается резкое снижение профессиональных работников, после завершения пандемии.

2. Перегруженные больницы нуждаются в модернизации на всех уровнях - от инфраструктуры до процессов. Это необходимо для обеспечения безопасной среды для персонала и пациентов, а также для того, чтобы лучше справляться с любыми чрезвычайными ситуациями.

3. Поставщики частных медицинских услуг видят резкое сокращение объемов спроса, тем самым не получая доход. Большая часть медицинских учреждений вынуждена закрываться, так как COVID-19 сильно повлиял на малый и средний бизнес, наиболее весомой причиной являлись не отсутствие дохода населения, а лок-дауны.

4. Компании, предоставляющие медицинские услуги как клинические испытания, могут пострадать. Ожидается, что компании, проводящие клинические испытания, пострадают, поскольку доступ к пациентам станет более сложным, а в больницах будут ограничиваться внешние посетители. Некоторые компании приостановили клинические испытания, поскольку они сохраняют услуги интенсивной терапии для наиболее нуждающихся пациентов.

5. Фармацевтические компании полагаются на глобальную цепочку поставок. Учитывая глобальный характер COVID-19, ожидается, что фармацевтические компании, не могут нормально функционировать на национальном уровне. Азия является основным поставщиком сырья для производства лекарств, а такие страны, как Ирландия, Испания и Италия, являются основными производителями готовой лекарственной продукции. Поскольку каждая из этих стран затронута в отдельности, ожидается, что отсутствие взаимодействия фармацевтических компаний, приведет к закрытию их на территории государств и увеличению цен на импортные препараты.

6. Компании, предоставляющие медицинские услуги, без использования информационных и технологических ресурсов, будут нести финансовые потери из-за срочных вложений во внедрение инновационных технологий, тем самым теряя свое лидерское положение на рынке за счет качества услуг.

В качестве положительных перспектив, можно определить:

1. Глобальное здравоохранение станет ключевым компонентом национальной безопасности, к которому все правительства и экономики будут относиться серьезно. Правительства и межправительственные организации, такие как ВОЗ, будут играть центральную роль в этих усилиях, но их структурные недостатки будут порождать крупномасштабные частные усилия по независимому отслеживанию рисков и готовности более точно, подобно тому, как многочисленные

частные организации проводят свои собственные оценки экономического роста и рисков в странах с высоким уровнем дохода.

2. Активное развитие телездоровоохранения / виртуальной помощи. Компании, предоставляющие виртуальные услуги, становятся стандартом оказания услуг медицинской помощи в этой среде, поскольку поставщики ограничивают личные посещения пациентами в неотложных случаях.

3. Увеличение объемов услуг в рамках домашнего здравоохранения - объемы услуг компаний, оказывающих услуги на дому, увеличились, поскольку самокарантин становится все более распространенным по всей стране и по всему миру.

4. Импортозамещение в сфере производства товаров, сопутствующих медицинским услугам. Национальные производители медицинских устройств и продуктов - краткосрочные ограничения поставок должны стать благом для производителей медицинских устройств и продуктов, особенно тех, которые специализируются на средствах индивидуальной защиты и устройствах, связанных с пандемией COVID-19 (например, перчатки, маски, респираторы).

5. Искусственный интеллект в сфере здравоохранения станет необходимым инструментом развития рынка медицинских услуг. Больницы и компании по производству медицинского оборудования могут сосредоточиться на стратегиях удаленного вовлечения пациентов, включая виртуальную реабилитацию, виртуальных помощников/чатботов/телемедицину для управления уходом за пациентами.

6. Медицинские учреждения выиграют от использования интеллектуальных систем, которые могут общаться с пациентами, проводить сортировку, определять приоритетность предупреждений и беспрепятственно вносить клинические наблюдения врача в электронную медицинскую карту.

7. Разработка и внедрение во всех государствах медицинских паспортов, сертификатов о наличии вакцинации, для снижения барьеров, связанных с путешествиями, перелетами и тд.

8. Развитие ускоренного процесса открытия лекарств будет достигнуто путем проверки существующих баз данных на наличие соединений, доказавших свою безопасность, и внедрения новых методов, таких как использование искусственного интеллекта для отбора противовирусных препаратов, которые могут быть быстро использованы в крупномасштабных испытаниях на людях.

9. Системы первичной медико-санитарной помощи будут создавать потенциальную инфраструктуру для борьбы с эпидемиями и будут обучать медицинских работников, чтобы они могли грамотно вводить вакцины, отслеживать закономерности развития заболеваний и служить ранними информаторами, которые могут бдительно следить за распространением заболеваний в будущем.

10. Внедрение международной медицинской базы данных с заболеваниями, легко доступной соответствующим организациям, и обмен этой информацией между странами для наблюдения.

11. Пересмотр методов и стратегий обучения медицинского персонала по всему миру, с целью обмена опытом и улучшения навыков.

12. Развитие медицинского туризма стало в период пандемии самой активной сферой заработка в индустрии отдыха. Национальный уровень оказания туристических медицинских услуг вышел во многих странах мира на международный уровень.

13. Поскольку вспышка COVID-19 поставила население планеты в чрезвычайную ситуацию, соответствующие органы должны непосредственно управлять вспышкой, стремясь при этом минимизировать ущерб в виде побочных эффектов.

Необходимо обеспечить адекватное снабжение терапевтическими препаратами. Это гарантирует быстрое оказание медицинской помощи и уменьшает перебои в работе системы здравоохранения, бесперебойное функционирование которой зависит от наличия готовых лекарств, диагностических инструментов и профилактических средств.

Такая политика должна стимулировать финансирование исследований и разработок в медицинских областях, чтобы общество получало пользу от инноваций в фармацевтической промышленности. В то же время это позволяет инновациям процветать. Например, патенты способствуют инвестициям в исследования, обеспечивая доминирование на рынке в течение нескольких лет, повышая конкуренцию на рынке, что приведет к снижению рыночной цены продукта и впоследствии улучшит доступ на рынок.

Также необходимо рассмотреть такую предпосылку как передел рынка медицинских услуг после пандемии. Однобоко рассматривать данный фактор будет неверно, так как перспектива может быть для кого-то положительной, для кого-то отрицательной. В настоящее время те компании, которые разработали вакцину, занимают лидирующие позиции на рынке, тем самым диктуют свои правила на рынке медицинских услуг для других компаний. Соответственно стоимость медицинских услуг изменится в большую сторону для тех компаний, которые зависимы в условиях эпидемиологической ситуации.

Пандемия вируса COVID-19 продолжает распространяться по многим регионам мира, оставляя за собой разрушительный след. Помимо роста числа случаев заболевания и смертей, вирус оказывает коварное воздействие на экономику всего мира.

Таким образом, после объявления COVID-19 пандемией в марте 2020 года мировая торговля практически остановилась, поскольку были введены ограни-

чения на поездки, а люди по всему миру прислушались к рекомендациям по социальной дистанцированности, призывающим их как можно дольше оставаться дома. Неподготовленность была одним из основных факторов, повлиявших на ситуацию, с которой столкнулись медицинские учреждения по всему миру.

Во многих случаях СИЗ для медицинских работников были в дефиците. Обнадёживает то, что недостатки, выявленные COVID-19, побудили медицинские организации по всему миру изобретать новые способы оказания необходимой помощи пациентам. Альтернативные стратегии, такие как телемедицина, социальное дистанцирование, ношение масок, мытье рук и карантин, помогли уменьшить последствия пандемии COVID-19 и, вероятно, будут влиять на здравоохранение в обозримом будущем.

Перспективы рынка медицинских услуг имеют множество негативных предпосылок, тем не менее, позитивные предпосылки помогли рынку медицинских услуг, в частности компаниям, внедрить множество технологий и автоматизировать работу в короткие сроки, адаптировать цепочку поставок медицинских товаров под ограничения и контролировать происходящее в регионах.

3.2 Новые технологии как стимул к диверсификации рынка медицинских услуг

Своевременная и точная диагностическая информация позволяет медицинским работникам принимать клинические решения, оптимизирующие результаты лечения пациентов. За счет сокращения времени восстановления пациентов и количества хирургических осложнений сектор медицинских технологий помогает снизить нагрузку на медицинских работников за счет снижения спроса. Кроме того, позволяя медицинским работникам сосредоточиться на задачах, которые приносят наибольшую пользу, мы поддерживаем удовлетворенность на рабочем месте.

В сфере здравоохранения и контроля за эпидемиями и инфекционными заболеваниями можно получить выгоду от использования новейших технологий. Научно-исследовательские организации могут сотрудничать друг с другом в рамках сектора здравоохранения в целях разработки инновационных, недорогих методов профилактики и лечения. Они могут использоваться для борьбы с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, с учетом в особенности их модификаций, существующих в странах, где низкий и средний уровень дохода, и среди женщин, чьи отличающиеся симптомы и потребности в дозировке часто не учитываются при проведении медицинских исследований.

Поднимая тему о перспективах развития рынка медицинских услуг говорилось о благоприятном направлении национального производства медицинских услуг и продуктов из-за ограниченных поставок. Тем не менее, анализируя последствия болезни COVID-19 и возросший процент проверок сердечно-сосудистой системы, в качестве бизнес-проекта был разработан медицинский холтер нового образца, портфельного размера, для домашнего использования, как новая технология в сфере предоставления медицинских услуг.

Данный проект – усовершенствованной системы медицинского холтера, можно смело назвать венчурным, так как он является рискованным и дорогостоящим, однако при правильном подходе к будущим клиентам, которые в свою очередь могут быть и сами государства, спрос покроет абсолютно все затраты. Это обосновать можно тем, что технологии не стоят на месте, а здоровье – это своеобразный тренд настоящего времени, который в будущем будет иметь все большее распространение.

Сектор медицинского оборудования является наиболее многообещающей областью рынка, при этом ожидается, что к 2025 году мировой рынок вырастет до 432,6 млрд долларов США, при этом среднегодовой темп роста составит 4,1% в следующие пять лет [35]. Исходя из идеи, сочетание в одном медицинском аппарате диагностики с IT-технологиями, проект может принести значительную прибыль. И поднять спрос на медицинское оборудование кардиологической отрасли с 2,7% до 15% и выше [57].

Монитор холтера — это устройство, которое отслеживает сердечный ритм человека. Тест монитора холтера обычно выполняется после традиционного теста для проверки сердечного ритма: электрокардиограммы. Здесь стоит задаться вопросом: а зачем что-то еще кроме кардиограммы? Ответ на самом деле прост. Электрокардиограмма проверяет ритм сердца в лежачем положении, без нагрузок или сторонних факторов. Следовательно, особых отклонений врач может не обнаружить, а проблемы будут оставаться. Поэтому для более углубленного анализа используется устройство холтера. Время исследования длится от 24 до 48 часов.

Для того, чтобы оценить возможности запуска любого проекта, стоит сделать анализ рынка, внимательно рассмотреть возможности конкурентов, взвесить все за и против, а также продумать перспективу развития продаж или расширения предприятия на зарубежные рынки (Приложение Г).

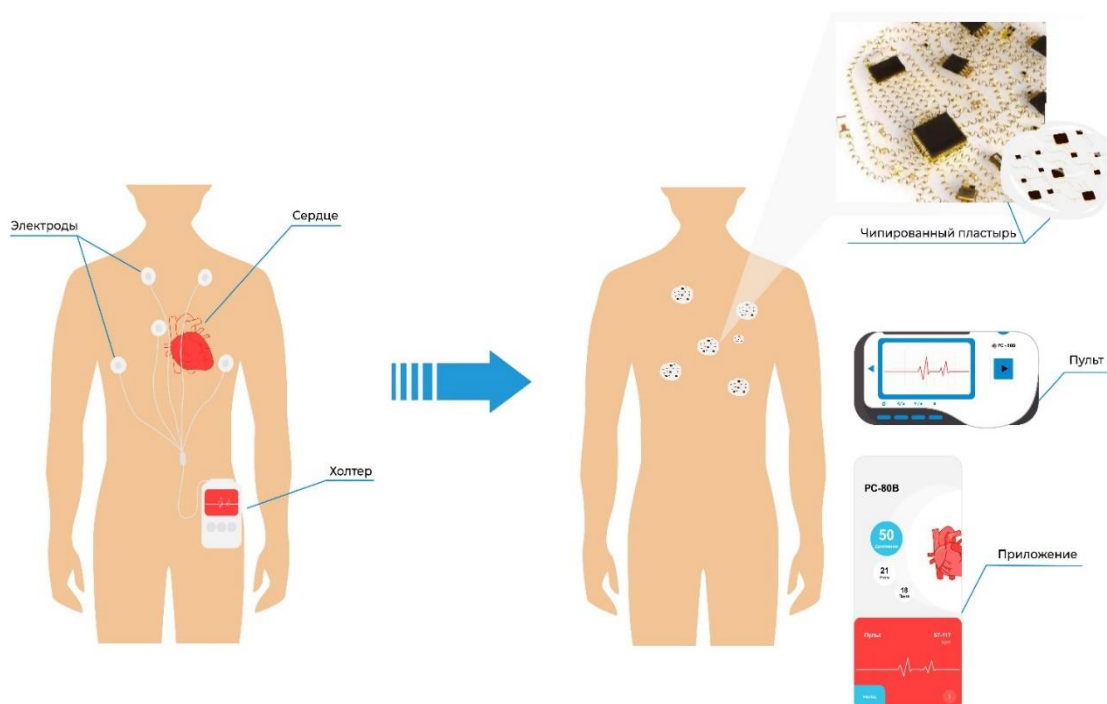
Проект запуска усовершенствованной системы холтера затрагивает сочетание нескольких сфер: экономика (в отношении продаж), медицина (в отношении идеи), техническая/производственная сфера (в отношении реализации продукта), цифровая сфера (в отношении дистанционной связи всех компонентов, автоматизма использования).

Рынок медицинских холтеров в Беларуси – это рынок учреждений, которые делают диагностику с помощью холтеров. Таких учреждений на территории Беларуси: 120, 70 находятся в Минске.

Исходя из этого, вход на рынок Беларуси будет интересным и ожидающим спроса, так как сегментация потребителей разделена на 4 направления: государственные клиники, частные, аптеки (путем продаж), точка самовывоза/сбыта продукции.

Усовершенствованная система холтера, как инструмент доступный в продаже и адаптированный к домашнему использованию на рынке Республики Беларусь будет первым, так как аппараты анализа сердечного ритма только в медицинских учреждениях и только по предписанию врачей.

Усовершенствованная система медицинского холтера (УСМХ) – это в первую очередь система, которая состоит из взаимодействия человеческого капитала, технических и медицинских знаний, инновационных технологий и digital сферы, а также производства. Рассмотрим переход от стандартной установки до усовершенствованной на рисунке 3.1.



**Рисунок 3.1 – Усовершенствованная система медицинского холтера (УСМХ).
Собственная разработка.**

Усовершенствованная система устройства медицинского холтера – это:

1. Замена проводной установки электродов на пластыри с чипами, внутри которых встроены электроды. Чипированные пластыри – это часть устройства, которая является сменным механизмом и будет продаваться в качестве комплекта при наличии требований для замены. На данном пластыре будет кнопка

для включения и запуска анализа сердечного ритма. Визуальный пример мы можем увидеть на картинке. В мире данное устройство называют умным пластырем. Пластырь – это силиконовый корпус, который содержит 50 компонентов, соединенных сетью из 250 проводков. Сам по себе силикон плотный. Он прилепает к телу в свою очередь датчик передает данные о «движении и дыхании, а также об электрической активности сердца, мышц, глаз и мозга».

2. Это пульт запуска медицинского холтера, который в своей технологии производства сочетает связь с чипированным пластырем и импульсом дистанционного сигнала передачи на приложение для выдачи результатов анализа сердечного ритма. В отличие от стандартной установки, его не требуется крепить, он удобен для ручного пользования и не потеряется в женской сумочке. Активация устройства происходит простым нажатием на кнопку. Далее включаются все чипы на пластыре. На данном устройстве мы можем увидеть заряд каждого чипированного пластыря, чтобы если что, сменить на другой комплектующий.

3. Приложение, выводящее результаты диагностики сердечного ритма посредством медицинского холтера. Сигнал с чипа связывается с пультом, а дальше идет импульс в приложении, где формируется документ, который возможен для печати. Приложение разработано с целью добавления различных опций, от советов до питания при проблемах с сердцем и всей сердечно-сосудистой системой. На данный момент помимо опции с печатью и пересылкой результатов, внутри приложения существует возможность записи к кардиологу в любой центр в регионе распространения или онлайн разбор и рекомендации. Так как у нас несколько сегментов, то при выдаче для анализа медицинского холтера в государственных учреждениях или частных клиниках, консультация врача в любой форме предусмотрены заранее и входят в список предоставленных услуг.

Приложение будет доступно как в Appstore, так и в Play market, Microsoft store. Автоматизированная система настроек позволяет ставить напоминания на контроль раз в определенный период сердечного ритма, а также приложение автоматически обновляется и изменяет настройки и корректирует внутреннее направление исходя из геолокации. Команда техподдержки работает 24/7.

Для реализации и запуска проекта была придумана компания ООО «ProfMed» – УСМХ, это пример проекта на территории Республики Беларусь, который состоит из длинной цепочки производства, этап которой зависит друг от друга. Разработка данного проекта находится на территории Республики Беларусь, а Китай является страной, которая осуществляет производство и сборку по нашим технологиям, оказывая нам услугу по контракту. При анализе цепочки трат может возникнуть вопрос логистики, однако данное решение – это предложение, где в результате экономически выигрыш. В данном случае экологический материал по выгодным ценам в Китае выходит выигрышем при разработке.

Медицинская сфера –это лицензируемая сфера, в частности, относительно нашего продукта, в системе которого одним из компонентов является диагностика врачей, согласно «Положению о лицензировании отдельных видов деятельности утвержденному Указом Президента Республики Беларусь от 1 сентября 2010г. № 450».

Продукт разработан таким образом, чтобы покупателю не было трудности купить стандартные батарейки в пульт запуска или заменить чипированные пластыри путем покупки отдельно в аптеках.

Разработана система гарантии использования:

- пластыри – 3 месяца;
- пульт – год;
- приложение – гарантия на поддержку 24/7.

Для более качественного анализа новых рынков сбыта и конкурентов медицинского оборудования, в частности холтеров, нужно знать код продукции по международным классификаторам, согласно ТН ВЭД: 9018 11 000 0.

Так как данный бизнес-план разработан с целью запуска усовершенствованной системы медицинского холтера проекта научно-исследовательского направления придуманной компании ООО «ProfMed», которая в свою очередь дополнительно занимается просто покупкой и перепродажей оборудования зарубежных представителей, то все расчеты касательно плана производства, целей продаж, финансового планирования будут рассчитываться только касательно собственного продукта компании.

Рассмотрим цепочку рождения, разработки, производства, реализации и сбыта усовершенствованной системы медицинского холтера (Приложение Г). Таким образом, можно сразу сказать, что создание любого продукта –это долгий процесс и правильно просчитанные шаги.

Расчеты показали, что заработная плата конкурентоспособна, гибка и обуславливается согласно выполненным задачам. Затраты на электроэнергию и аренду допустимы норме, а амортизация крайне мала, таким образом по статье общехозяйственные затраты все расходы потенциально приемлемые для расчёта выгодной цены продукта. Затраты на реализацию чаще всего включают в себя расходы на рекламу.

В медицинской сфере деятельности необходимо отметить статью основного производства. Итоговый показатель статьи основного производства не участвует в калькуляции цены.

Это так называемые необходимые стартовые затраты для запуска научно-исследовательского отдела и реализации УСМХ стоимость лицензии и оформление патента. Вложения этих денег будут однократными раз в определенный период, когда будет истекать срок прошлых документов и будет требоваться замена или же будет новое инновационное изобретение.

Для разработки УСМХ требуется патент. Годовая стоимость патента устанавливается Советом Министров в зависимости от того вида деятельности организации, которым она занимается (в пределах от 120 до 960 базовых величин).

Предположим, что наш патент будет стоить 400 базовых величин. Базовая величина в Беларуси: 29 рублей 0 копеек с 1 января 2021 года. Либо инвестор, либо средства уставного капитала оплачивают эти затраты.

Лицензия на медицинскую деятельность дается на 20 лет, однако это единственная сфера, где можно увеличивать срок лицензирования до 25 лет. Стоимость лицензии на право заниматься медицинской деятельностью в Республике Беларусь стоит 550\$, учитывая весь спектр возможностей. В таблице 3.2 отображены расходы на месяц/год по всем вышеперечисленным статьям, учитывая, что лицензия и патент – это однократные траты в определенный период времени.

Для калькуляции цены продукции необходимо рассчитать сколько было затрачено на материалы и комплектующие. Основное производство находится в Китае. С китайскими поставщиками у нас существует контракт об оказании услуг. Согласно данному контракту, стоимость всех комплектующих для 1 устройства на белорусские рубли составляет: 35 рублей 96 копеек, без учета таможенных платежей.

Таким образом, вместо статьи в калькуляции цены товара материалы и комплектующие у нас будет статья «покупная стоимость товара».

Таможенная пошлина рассчитана на основании единого таможенного тарифа Евразийского экономического союза, утверждённого решением Совета Евразийской экономической комиссии от 16 июля 2012 г. № 54. Согласно данному документу тарифы и пошлины на код ТН ВЭД 9018 11 000 0[15]:

- импортная пошлина: 3%;
- экспортная пошлина: 0%;
- ввозной НДС: 20%;
- акциз: 0%.

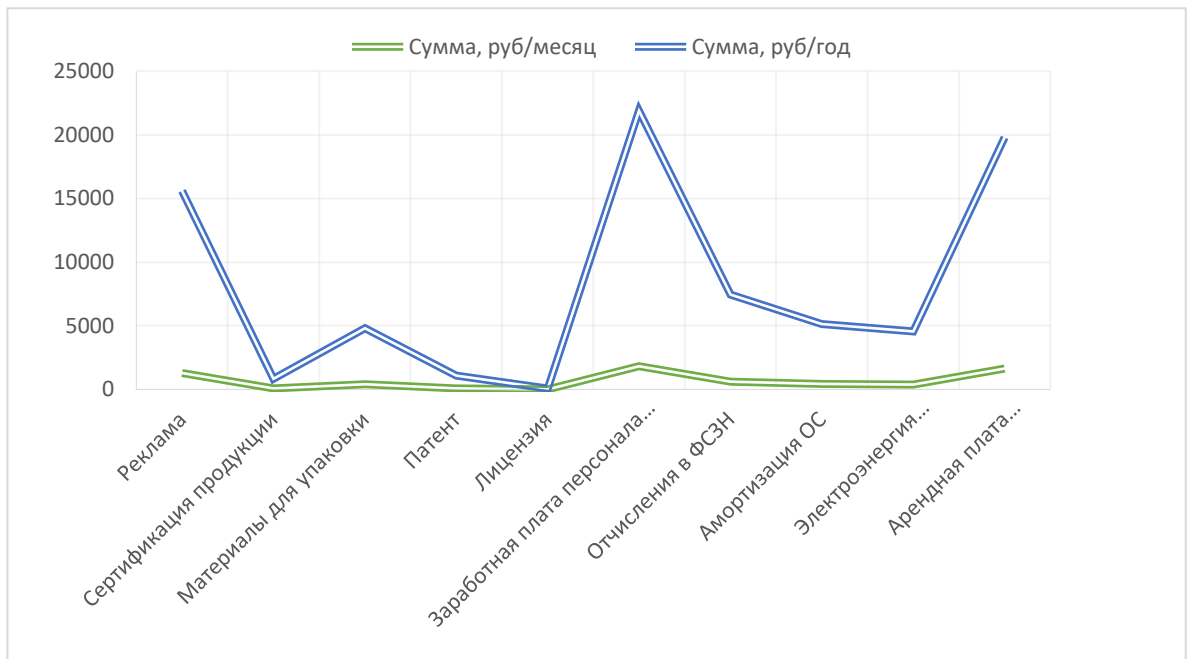


Рисунок 3.2 – Необходимые траты для запуска и работы с УСМХ

Важно учитывать то, что эта цифра не является окончательной ценой продукта ООО «ProfMed». Нужно также учитывать таможенный сбор (на основании указа президента Республики Беларусь от 13 июля 2006 г. № 443) сумма таможенного сбора составляет 120 рублей. За Всю партию. Так как у нас 1 партия — это 700 штук, то чтобы узнать таможенный сбор на 1 единицу, надо $120/700$.

Окончательная стоимость всех комплектующих инновационного устройства УСМХ будет состоять из:

Рассчитаем стоимость комплектующих $УСМХ = 35.96 + (35.96 * 20\%) + (35.96 * 3\%) + 120/700 = 44$ рубля 43 копейки — это покупная стоимость товара.

Исходя из имеющихся расчетов ранее, произведем расчёт себестоимости и калькуляции цены продукции.

Начальной целью компания ставит в продажу 700 изделий в месяц. Это отличная цифра с учетом оптовых продаж, продаж точки самовывоза и аптек по всей Беларуси. В какой-то месяц спрос будет больше, в каком-то месяце — меньше. Это среднее значение и начальная цель. Рассмотрим калькуляцию цены за единицу продукции, просчитаем прибыль и выручку на месяц. С учетом того, что месяц — 30 дней, а продажа только в рабочие дни, их 22 в месяц, то в день планируется продавать 32 холтера (таблица 3.1).

Для калькуляции цены, необходимо учесть, что так как создаваемое предприятие одновременно выполняет два критерия: средняя численность работников менее 50 человек и валовая выручка за год менее 1 270 100 бел. рублей, то мы вправе выбрать упрощенную схему налогообложения (УСН) без уплаты налога на добавленную стоимость (НДС). Ставка налога при УСН без уплаты НДС — 5%.

Таблица 3.1 – Калькуляция цены УСМХ

Наименование статей	Показатели на единицу продаж УСМХ	Показатели за месяц продаж Объем продаж: 700 холтеров.
Покупная стоимость товара	44,43	31101,00
Электроэнергия на технологические цели	0,19	130,90
Заработная плата рабочих (исполнителей)	2,91	2036,00
Платежи в ФСЗН по заработной плате рабочих (исполнителей)	1,24	865,30
Амортизационные отчисления от стоимости ОС производственного назначения	0,04	29,17
Себестоимость продукции (услуг)	48,80	34162,37
Общехозяйственные затраты	7,00	4902,37
Расходы на реализацию	2,53	1770,00
Сумма затрат	58,34	40834,73
Прибыль	11,67	8166,95
Налог по УСН (без уплаты НДС) 5%	3,50	2450,08
Отпускная цена продукции (услуг)	73,50	х
Выручка от реализации продукции (услуг)	х	51451,76

Примечание: собственная разработка.

Таким образом цена усовершенствованной системы медицинского холтера, как полноценного продукта – **73 рубля 50 копеек**. Для сравнения, на тонометр, который есть в каждом доме, хорошего качества, цена начинается от 80 рублей.

Перейдем к финансовому планированию. На основе расчётов, сделанных ранее, составим план доходов и расходов, учитывая тот факт, что ожидается темп поквартальный темп роста потребителей (таблица 3.2).

Таблица 3.2 – Темпы роста потребителей УСМХ

Период	Планируемые темпы роста потребителей	%
1-3 месяц	1 квартал	7%
4-6 месяц	2 квартал	15%
7-9 месяц	3 квартал	20%
10-12 месяц	4 квартал	35%

Примечание: собственная разработка.

До реализации продукта требуется 1.5 года, чтобы оформить лицензию, получить сертификаты, сделать демоверсию и протестировать ее и ровно спустя 1.5 года получить патент. Именно поэтому мы рассчитываем план доходов и расходов после данного периода, когда реализация уже произошла (рисунок 3.3). При этом все расходы до реализации продукции будут учтены в инвестиционных вложениях.

№ п/п	Наименование статей	1 месяц	2 месяц	3 месяц	4 месяц	5 месяц	6 месяц	7 месяц	8 месяц	9 месяц	10 месяц	11 месяц	12 месяц	Итого за год
1	Выручка	51451.76	51451.76	58907.12	67743.19	77904.67	89590.37	107508.44	129010.13	154812.16	208996.41	282145.16	380895.96	1660417.15
2	Планируемое количество продукции	700	749	801	922	1060	1219	1463	1755	2106	2843	3839	5182	22639
3	Себестоимость продукции	34162.37	34162.37	34162.37	34162.37	34162.37	34162.37	34162.37	34162.37	34162.37	34162.37	34162.37	34162.37	409948.40
4	Общехозяйственные затраты	4902.37	4902.37	4902.37	4902.37	4902.37	4902.37	4902.37	4902.37	4902.37	4902.37	4902.37	4902.37	58828.38
5	Прибыль от реализации	8166.95	14218.65	15267.29	23682.59	33360.19	44489.43	61554.26	82032.06	106605.42	158209.47	227874.94	321923.33	1097384.59
6	Налог на прибыль	1470.05	2559.36	2748.11	4262.87	6004.83	8008.10	11079.77	14765.77	19188.98	28477.70	41017.49	57946.20	197529.23
7	Чистая прибыль	6696.90	11659.30	12519.18	19419.73	27355.36	36481.33	50474.49	67266.29	87416.44	129731.77	186857.45	263977.13	899855.36

Рисунок 3.3 – План доходов и расходов за первый год продаж УСМХ. Собственная разработка.

Таким образом, чистая прибыль за 1 год реализации и продаж УСМХ = 899 855 рублей 36 копеек белорусских рублей, примерно 347 367 долларов США чистой прибыли за год.

Что касается структуры налоговых платежей, то наше предприятие может работать по упрощённой системе налогообложения и, как показал анализ, проведённый ранее, такой вариант системы налогообложения будет более выгодным для нашей компании.

Применение упрощенной системы налогообложения подразумевает под собой исчисление налога без учета произведенных расходов налогоплательщиком. Однако предприятие теряет право исчислять налог при УСН и осуществляет уплату подоходного налога, начиная с месяца, следующего за отчетным периодом (месяцем или кварталом), в котором валовая выручка предпринимателя нарастающим итогом в течение календарного года превысила 1 542 600 рублей. В нашем случае суммарная выручка за год составила 1.660.417 рублей 15 копеек, поэтому начиная с января 2 года продаж, система налогообложения изменится.

В таблице 3.3 рассчитано количество денежных средств, которое необходимо вложить в реализацию проекта. Для того чтобы начать реализацию проекта. Несмотря на то, что фирма имеет несколько направлений деятельности, как говорилось ранее, УСМХ – это проект, который нуждается в поддержке инвесторов. Таким образом, для инновационного проекта Общества с Ограниченной Ответственностью «ProfMed» требуется 199 314 рублей 54 копейки, в долларах эта сумма равна 77 000 тысячам USD.

Для того, чтобы получить инвестиции, необходимо рассчитывать показатели эффективности проекта, которые подскажут релевантность вложения средств в разработку УСМХ.

Первоначально рассчитаем коэффициент рентабельности инвестиций (ARR). Согласно теории, чем выше показатель ARR, тем привлекательность данного проекта для инвестора выше и релевантнее для рассмотрения. Согласно формуле, данный коэффициент – это отношение планируемой среднегодовой балансовой прибыли за минусом отчислений в бюджет (т. е. среднегодовая чистая прибыль от проекта) к $\frac{1}{2}$ суммы инвестиционных расходов в проект и ликвидационной стоимости объекта инвестирования.

В нашем случае коэффициент рентабельности инвестиций усовершенствованной системы медицинского холтера – $ARR = 18,81\%$.

Чистый дисконтированный доход (ЧДД, NPV – Net Present Value) – это сумма, на которую может прирасти ценность предприятие в результате реализации инвестиционного проекта. Чистый дисконтированный доход рассчитывается как разность приведённого результата и приведённых затрат. Если $ЧДД > 0$, то инвестиционный проект эффективен.

Чистый дисконтированный доход высчитывают для того, чтобы отобрать наиболее инвестиционно-привлекательный проект. $NPV = 6\,494\,722$ рубля 46 копеек, что в долларах будет эквивалентно сумме: 2 507 130 USD. Из расчета видно, что проект при ставке дисконтирования 10% за 3 года принесёт чистый доход, исходя из которого можно смело утверждать, что это высокий показатель. Следовательно, проект можно считать инвестиционно-привлекательным (таблица 3.4).

Индекс прибыльности проекта (PI). Формула индекса рентабельности проекта рассчитывается как отношение приведённой стоимости всех будущих чистых денежных потоков проекта к сумме первоначальных инвестиций. Экономический смысл данного коэффициента – это оценка дополнительной ценности на каждый вложенный рубль. При значениях $PI > 1$ считается, что данное вложение капитала является эффективным. В случае проекта УСМХ индекс прибыльности проекта (таблица 3.5), $PI = 5.01$.

Дисконтированный срок окупаемости инвестиций. Данный показатель отражает период, через который окупятся первоначальные инвестиционные затраты с учетом дисконтирования. В нашем случае инвестиционный проект окупится во втором полугодии работы, а именно по окончанию 7 месяца продаж УСМХ.

Таблица 3.3 – Инвестиционные вложения в продукт УСМХ

№ п/п	Наименование	Сумма, руб
<i>Создание основных средств</i>		
1	Оплата патента	10800
2	Оплата лицензии	1408
3	Закупка технического оборудования	12875
<i>Создание оборотных средств, в том числе:</i>		
1	Закупка комплектующих	31101.00
2	Аренда	2200
3	Электроэнергия	511.28
4	Заработная плата	13087.2
5	Реклама	1300
6	Сертификация	70
7	ФСЗН	5562.06
8	Создание резервного фонда	120000
<i>Прочие затраты</i>		
1	Упаковочная бумага	400
ИТОГО		199314.54

Примечание: собственная разработка.

Таблица 3.4 – Чистый дисконтированный доход – NPV

Период (год)	Первоначальные затраты (IC)	Ставка дисконтирования (r)	Денежный поток (CF)	Дисконтированный денежный поток	Чистый дисконтированный доход (NPV)
	199,314.54	10%			
1			1,097,413.76	997,648.87	798,334.33
2			3,863,079.96	3,192,628.06	2,993,313.52
3			3,863,079.96	2,902,389.15	2,703,074.61
				NPV=	6,494,722.46

Примечание: собственная разработка.

Таблица 3.5 – Расчет дисконтированного срока окупаемости инвестиций

Период(месяц)	1	2	3	4	5	6	7
Первоначальные затраты (IC)	199 314.54	199 314.54	199 314.54	199 314.54	199 314.54	199 314.54	199 314.54
Денежный поток (CF)	8196.11	14218.65	15267.29	23682.59	33360.19	44489.43	61554.26
Дисконтированный CF с нарастающим итогом	8196.11	22414.77	37682.06	61364.65	94724.84	139214.27	200768.53

Примечание: собственная разработка.

Таблица 3.6 – Основные показатели эффективности бизнеса

Показатель	Обозначение	Значение	Единица измерения
Коэффициент рентабельности инвестиций	ARR	18.81%	%
Чистый дисконтированный доход	NVP	6,494,722.46	бел. руб.
Индекс прибыльности проекта	PI	5.01	-
Дисконтированный срок окупаемости инвестиций	-	7	месяцев

Примечание: собственная разработка.

Таким образом, технологии привели к масштабным и долгожданым изменениям в сфере здравоохранения. Теперь пациенты имеют доступ к лучшим диагностическим инструментам, новым и передовым методам лечения, а также к огромному количеству процедур, позволяющих уменьшить боль и ускорить выздоровление.

Удаленные консультации со специалистами, целенаправленное лечение и доступность удобных мобильных приложений привели к улучшению ухода за пациентами и повышению качества медицинского обслуживания в целом. Кроме того, доступность новейших технологий лечения, приводящих к лучшим результатам, повысила качество жизни пациентов.

Разработанный проект усовершенствованной системы медицинского холтера, согласно анализу основных показателей эффективности инвестиций, является привлекательным, рентабельным и конкурентоспособным: NPV= 6 494 722 рубля 46 копеек, что в долларах будет эквивалентно сумме: 2 507 130 USD; PI= 5.01; ARR= 18,81%, а окупаемость составит 7 месяцев. Пилотный запуск покажет

отличный результат, так как с каждым годом активный образ жизни все больше становится трендом общества, а пандемия еще больше адаптировала и напомнила людям о важности следить за собой (таблица 3.6).

Проект разрабатывался с целью внедрения его на национальный и международный рынок медицинских услуг. Обновленная версия заменит со временем все установки холтеров в больницах и государственных учреждениях, тем самым врачи смогут быстрее и безошибочно проводить процедурные исследования, выписывая правильные диагнозы.

Наличие портативного устройства дома увеличит процент посещения или дистанционных консультаций с врачами по поводу результатов, так как люди с удобством смогут контролировать показатели своего сердца домашних условиях, тем самым спрос на услуги кардиологов возрастет в разы.

Рынок международных медицинских услуг сможет в кратчайшие сроки внедрить и интегрировать в работу данное устройство, так как международная система обмена опытом врачей и их технологий в использовании растет. Таким образом, внедрение нового устройства, исключит проблемы с некорректными результатами, с качеством предоставляемых услуг.

3.3 Практические рекомендации по интеграции белорусского рынка медицинских услуг в международный рынок

Здравоохранение в Республике Беларусь – это сфера деятельности государства, нацеленная на организацию и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения. Национальный рынок медицинских услуг помимо государственных организаций здравоохранения включает и коммерческие медицинские учреждения.

В ходе анализа рынка медицинских услуг были выявлены конкурентные преимущества Беларуси для усиления интеграции национального рынка в мировой, такие как:

1. Квалифицированные кадры.

В Республике Беларусь высокий уровень подготовки высококвалифицированных специалистов в сфере медицины, который ежегодно пополняется на 5-7 тысяч молодых специалистов.

2. Высокий уровень развития медицинского туризма.

Республику Беларусь каждый год посещает более тысячи туристов, с целью лечения и оздоровления. Среди зарубежных пациентов много граждан стран СНГ, Европейского союза, Индии, Пакистана и многих других стран.

3. Активное развитие частной медицины.

На территории Республики Беларусь широко развита система частных медицинских клиник, которые пользуются спросом как среди населения, так и у зарубежных медицинских туристов. Государственные медицинские учреждения порой уступают по доступу и качеству медицинских услуг.

4. Высокий уровень оказания узкоспециализированных медицинских услуг (стоматологических услуг, ЭКО и др.)

Уровень оказания некоторых медицинских услуг соответствует самому высокому междарному уровню, а стоимость этих услуг на территории Республики Беларусь значительно ниже мировой.

5. Высокий уровень научных исследований.

Изыскания белорусских ученых ведущих университетов совместно с Национальной академией наук Беларуси, позволили внедрить современные методы лечения онкологических заболеваний. Данные разработки и методики применяются во всех крупных региональных центрах, что позволяет пациентам из стран ближнего зарубежья с минимальным уровнем затрат посетить медицинские центры для диагностики и лечения в области онкологии.

На основании выделенных конкурентных особенностей необхприложиь максимум усилий для того, чтобы реализовать следующие практические рекомендации для развития рынка медицинских услуг в Республики Беларусь и его интеграции в международный рынок:

1. Разработка системы международного страхования в Республике Беларусь.

Для жителей стран с высоким уровнем доходов нормой является обязательное медицинское страхование. Учитывая особенности, рассмотренные выше, для развития медицинской сферы в Республике Беларусь можно предложить разработку международной системы страхования, которая будет характеризоваться следующими особенностями:

- страхование жизни;
- услуги лечения за границей без дополнительной покупки страховки в другой стране;
- доступ к актуальной базе медицинских учреждений по всему миру и возможность записи к специалистам для оказания плановой и срочной помощи.

Данная разработка в качестве старт-апа в ближайшее время станет актуальной, так как множество иностранцев, приезжающих на отдых в Беларусь, сталкиваются с необходимостью иметь доступ к медицинскому обслуживанию. А в условиях возможности появления и выявления новых вирусов и болезней при активном перемещении граждан разных стран необходимо предусмотреть возможность расширения списка страховых случаев при оформлении медицинского страхования.

Как было упомянуто выше, разработка подобной системы может быть начата в качестве эксперимента независимыми специалистами, однако для её полноценного внедрения и работы в Беларуси необходимо содействие государственных структур: в первую очередь, Министерства здравоохранения для координации участия государственных и частных медицинских учреждений в системе. Другими словами, независимые специалисты (программисты) могут разработать техническую базу, а Министерство здравоохранения обеспечит вовлечение медиков.

2. Более тесное сотрудничество с зарубежными специалистами в сфере медицины, обмен опытом.

Медицинские образовательные учреждения Республики Беларусь, институты повышения квалификации проводят семинары, симпозиумы, тренинги, участвуют в международных конференциях с привлечением ведущих специалистов разных стран, что позволяет медицинскому персоналу Республики Беларусь иметь высокую квалификацию и быть востребованным на международном рынке медицинских услуг. Вовлечение большего числа молодых специалистов в систему образования ВОЗ может стать дополнительным фактором для повышения уровня и качества предоставляемых медицинских услуг в Беларуси.

Для внедрения данной процедуры можно предложить следующие шаги:

- разработка правительством плана взаимодействия с ВОЗ;
- разработка международных экзаменов на категории, которые позволят быть на уровне с европейскими специалистами;
- разработка опорной сети государственных и частных учреждений здравоохранения, объединённых схожими стремлениями и взглядами на поддержку национальной экономики;
- создание площадки для взаимодействия учреждений здравоохранения с другими организациями, такими как местные советы, университеты, местные предпринимательские партнерства, добровольные, общественные и социальные предпринимательские организации, жилищные ассоциации, колледжи и профессиональные спортивные организации.

Данная рекомендация может быть адресована Министерству здравоохранения и Министерству образования, а также Правительству, для разработки соответствующих планов и мероприятий.

3. Информирование и упрощение доступа для иностранных туристов в организации санаторно-курортного типа.

Для того, чтобы интегрировать белорусский санаторный туризм, как форму оказания медицинских услуг, в международный рынок медицинских услуг, необходимо разработать качественную маркетинговую стратегию, которая будет подходить как под разный тип клиентов, так и под регионы. Однако более весомым фактором, содействующим росту популярности белорусских санаториев

среди зарубежных туристов, может стать упрощение визового режима для отдыхающих. Необходима детальная проработка механизмов визового обеспечения отдыхающих, что позволит ускорить вопрос перемещения внутри трансграничных программ.

Данная рекомендация может быть адресована Министерству здравоохранения, как органу, ответственному, среди всего прочего, и за санатории, а также Министерству иностранных дел, в сферу ответственности которого входят вопросы визового обеспечения.

4. Совершенствование материально-технической базы организаций, занятых в сфере медицинских научных разработок.

Предприятия Республики Беларусь, задействованные в производстве медицинского оборудования, в рамках кооперации используют технологии аналогичных производств иных стран, что позволяет производить конкурентоспособное оборудование и реализовывать продукцию за границей. Таким образом, Республика Беларусь должна совершенствовать и обновлять материально-техническую базу предприятий, что позволит привлекать дополнительные инвестиции в развитие и модернизацию. В дополнение, в период сложившейся эпидемиологической ситуации в Республике Беларусь начата производство вакцины Спутник-V из компонентов, разработанных в Российской Федерации. В последствии данная вакцина будет применяться для вакцинирования граждан Республики Беларусь и экспортироваться по всему миру.

Поскольку состояние и возможность обновления материально-технической базы зависит от наличия ресурсов, прежде всего – финансовых, данная рекомендация может быть адресована Министерству финансов и правительству, которые занимаются разработкой государственного бюджета, с целью обратить их внимание на необходимость более детальной проработки бюджета в части здравоохранения и увеличения расходов на материально-техническую базу соответствующих предприятий.

5. Обучение медицинского персонала иностранным языкам.

К сожалению, наблюдается тенденция сокращения часов изучения иностранных языков в учебных заведениях медицинской специализации, что повлечет за собой отставание в области изучения современных технологий, предлагаемых ведущими мировыми центрами. Таким образом, необходимо пересмотреть учебные планы в сторону расширения выбора иностранных языков для изучения, что позволит увеличить количество стажировок за границу, с целью получения практических навыков.

Данная рекомендация может быть адресована, в первую очередь, Министерству образования, для составления планов обучения, а также Министерству здра-

воохранения, поскольку оно также ответственно за подготовку специалистов-медиков, и разработка программы для медицинских учреждений образования должна осуществляться в координации с ним.

Из этого следует, что пути интеграции национального рынка медицинских услуг в международный определяются с целью улучшения экономических и социальных показателей страны, а также с целью привлечения иностранных инвестиций. Таким образом, разработка и внедрение предложенных рекомендации в кратчайшие сроки станет новым уровнем развития рынка медицинских услуг Республики Беларусь.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование, проведённое в дипломной работе, позволяет сделать следующие выводы и предложения:

1. Рынок медицинских услуг является частью рынка здравоохранения, нося как экономическое, так и социальное значения. Сектор здравоохранения (в рамках сферы услуг), предоставляющий медицинские услуги, является ключевым учреждением во многих общинах и зачастую является крупнейшим или одним из крупнейших работодателей, предоставляя высококачественные рабочие места.

2. Рынок медицинских услуг – это рынок, отличающийся своими способами поставки, неэластичным спросом и конкуренцией, которая каждый день заставляет поставщиков задумываться о предоставлении услуг по выгодным условиям, а государство – об ускоренном введении инновационных технологий. Изучение особенности этого рынка является хорошей отправной точкой для понимания того, почему государство играет большую роль в предоставлении медицинских услуг и почему политика в области здравоохранения часто является сложной и неоднозначной.

3. Формирование рынка медицинских услуг происходит на нескольких уровнях, постепенно наращивая свой потенциал: национальный, мировой, глобальный. Международный рынок медицинских услуг включает в себя обмен персоналом между разными странами, кооперацию с зарубежными специалистами, а также экспорт фармацевтической продукции и её применение на территории других стран.

4. В ходе анализа рынков международных медицинских услуг было выявлено, что лидеры данного сектора экономики, согласно индексам развития, – это Северная Америка и Швейцария. В последние годы сфера здравоохранения стала стратегической задачей большинства стран, цель которой – повышение рождаемости населения и борьба со смертностью.

5. Изучая конкурентные преимущества стран-лидеров в сфере здравоохранения, было выявлено шесть сфер, которые помогают как государствам, так и организациям быть конкурентоспособными и удерживать лидирующие позиции: использование инновационных технологий, постоянная аналитическая деятельность, отношение к клиенту как к ядру организации, умение сделать из бесплатной услуги – платную, корректировка и постоянное совершенствование бизнес-модели организации, а также поиск ответов на вопрос «как Ваш клиент стал успешным?».

6. В ходе анализа было выявлено, что конкурентные преимущества определяются не только степенью развития национального рынка медицинских услуг,

но также и объёмами частных средств, идущих на финансирование здравоохранения. Количество частных финансов, в свою очередь, зависит от состояния и функционирования национальной системы здравоохранения, а также работы поставщиков.

7. В последнее время наблюдается рост популярности медицинского туризма, переходящего от национальной формы до международной, что становится конкурентным преимуществом кооперации или партнерских отношений многих стран. Развитие данного направления в перспективе позволит странам решать существующие проблемы в сфере здравоохранения более эффективно, как в части лечения, так и с точки зрения экономичности.

8. После объявления COVID-19 пандемией в марте 2020 года из-за введённых ограничений мировая торговля практически остановилась, а люди почти перестали путешествовать. Неподготовленность была одним из основных факторов, повлиявших на ситуацию, с которой столкнулись медицинские учреждения по всему миру. Однако недостатки, выявленные COVID-19, побудили медицинские организации по всему миру изобретать новые способы оказания необходимой помощи пациентам. Альтернативные стратегии, такие как телемедицина, социальное дистанцирование, ношение масок, мытье рук и карантин, помогли уменьшить последствия пандемии COVID-19 и, вероятно, будут влиять на здравоохранение в обозримом будущем.

9. COVID-19 стал рычагом для активной деятельности и модернизации в системе здравоохранения, тем самым улучшая и создавая дополнительные условия и возможности для экспорта и дополнительных программ сотрудничества с международными медицинскими учреждениями.

10. Для успешного роста белорусский рынок медицинских услуг нуждается в развитии санаторно-курортного комплекса, повышении его конкурентоспособности на мировом рынке, разработке нового подхода к инвестиционно-инновационному развитию. Данное направление является довольно перспективным, поэтому дополнительное внимание к продвижению санаторно-курортного лечения в Беларуси станет значительным фактором для успешной интеграции белорусского рынка медицинских услуг в мировой.

11. Невысокая стоимость медицинских услуг является привлекательным фактором, но не решающим. Правильное позиционирование как на национальном уровне, так и на мировом поможет привлечь в данную отрасль как денежные инвестиции, так и человеческий потенциал.

12. Потенциал Республики Беларусь в сфере медицинского туризма велик, экспортная ориентация и инновационное развитие со временем сможет создать дополнительные конкурентные преимущества для страны на международном рынке медицинских услуг.

13. Существующая проблема старого оборудования в белорусских медицинских учреждениях послужила ключевой причиной разработки проекта для улучшения условий работы на рынке медицинских услуг. Анализируя последствия болезни COVID-19, а также возросший процент проверок сердечно-сосудистой системы, в качестве бизнес-проекта был разработан медицинский холтер нового образца, портфельного размера, для домашнего использования, как новая технология в сфере предоставления медицинских услуг. Наличие портативного устройства дома увеличит процент консультаций с врачами по поводу результатов: люди смогут с удобством контролировать работу своего сердца в домашних условиях, поэтому спрос на услуги кардиологов значительно возрастёт. Рынок международных медицинских услуг сможет в кратчайшие сроки внедрить в работу данное устройство благодаря международному обмену опытом в медицинской сфере.

14. В качестве практических рекомендаций, были предложены и обоснованы следующие: разработка системы международного страхования в Республике Беларусь, развитие более тесного сотрудничества с зарубежными специалистами в сфере медицины, упрощение доступа в белорусские санатории для заграничных туристов путём пересмотра визовых механизмов, совершенствование материально-технической базы предприятий, занятых в сфере медицинских разработок, создание системы общего медицинского страхования для всех жителей страны, а также обучение специалистов иностранным языкам.

Таким образом, международный рынок медицинских услуг динамично развивается, сталкивается с новыми вызовами и адаптируется к новым условиям. Национальный рынок медицинских услуг может быть глубоко интегрирован в международный при условии его открытости, стремлении развиваться и выполнения практических рекомендаций.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абдурасулова, Дж. Механизмы развития инновационных технологий: корейский опыт «точечных ударов» / Дж. Абдурасулова // Экономист. – 2017. – № 10. – С. 71–79.
2. Аузан, А. А. Социокультурная экономика / А. Аузан // Наука и инновации. – 2017. – № 2. – С. 4–10.
3. Бертош, Е. В. Теоретические аспекты развития международного трансфера технологий / Е. В. Бертош // Белорусский экономический журнал. – 2017. – № 3. – С. 104–112.
4. Бурменко, Т. Д. Сфера услуг в современном обществе: Экономика, менеджмент, маркетинг. / Бурменко Т. Д., Даниленко Н.Н., Туренко Т.А. – Иркутск : БГУЭП, 2004. – 281 с.
5. Буценко, И.Н. Мировой рынок услуг: сущность, особенности, отраслевая структура / И. Н. Буценко, А. Л. Тарнорущая // Экономика и бизнес: теория и практика. – 2017. – №1. – С. 10–14.
6. Гурова, И.П. Мировая экономика.: Учебник для студентов / И.П. Гурова. – Москва : Омега-Л, 2017. – 400 с.
7. Ефимова, Е.Г. Мировая экономика: Учебное пособие для студентов–экономистов / Е.Г. Ефимова. – Москва : МГИУ, 2018. – 208 с.
8. Зубенко, В.В. Мировая экономика и международные экономические отношения: Учебник и практикум / В.В. Зубенко, О.В. Игнатова, Н.Л. Орлова. – Люберцы: Юрайт, 2016. – 409 с.
9. Концеал, Е.В. Классификация медицинских услуг [Электронный источник]. – 2021. – Режим доступа: <https://elib.bsu.by/bitstream/123456789/17321/1/Концеал%20Е.В..pdf>. – Дата доступа: 26.02.2021.
10. Ломакин, В.К. Мировая экономика: Учебник для студентов вузов / В.К. Ломакин. – Москва : ЮНИТИ–ДАНА, 2018. – 671 с.
11. Медицинский маркетинг 2020: основы, особенности, тренды [Электронный ресурс]. – 2021. – Режим доступа: <https://digitalriff.ru/article/meditsinskiy-marketing-2020-osnovy-osobennosti-trendy/>. – Дата доступа: 23.02.2021
12. Медтех тренды: что будет в фокусе в 2021 году // VC [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vc.ru/azoft/203653-medteh-trendy-chto-budet-v-fokuse-v-2021-godu>. – Дата доступа: 14.03.2021.
13. Падение ИТ–расходов в мире [Электронный ресурс]. – Режим доступа: dialog-e.ru. – Дата доступа: 10.05.2021.

14. Пономарева, Е.С. Мировая экономика и международные экономические отношения: Учебное пособие / Е.С. Пономарева, Л.А. Кривенцова. – Москва : ЮНИТИ, 2017. – 287 с.
15. Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – www.belstat.gov.by. – Дата доступа: 13.04.2021.
16. Сравнительный анализ систем здравоохранения в разных странах // InLiberty [Электронный документ]. – Режим доступа: <https://old.inliberty.ru/library/49-sravnitelnyy-analiz-sistem-zdravooohraneniya-v-raznyh-stranah>. – Дата доступа: 23.02.2021.
17. Тенденции медицинских услуг в мире // Med.World [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://medic.news/management-marketing-780/53osobennosti-tsenoobrazovaniya-lekarstvennyie-54765.html>. – Дата доступа: 17.04.2021.
18. Успенский, А. А. Тонкости владения научными разработками и их коммерциализация / Александр Успенский // Наука и инновации. – 2016. – № 11. – С. 22–25.
19. Федякина, Л.Н. Международные экономические отношения: учебник и практикум для академического бакалавриата / Л. Н. Федякина. — Москва : Издательство Юрайт, 2016. — 461 с.
20. Черноусова, О. Р. Трансфер технологий как элемент инновационного менеджмента качества образовательных услуг / О. Р. Черноусова // Адукацыя і выхаванне. – 2018. – № 4. – С. 14–19.
21. Четыре способа поставки услуг // Всероссийская академия внешней торговли [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.vavt.ru/wto/wto/FourMethodsSupplyServices>. – Дата доступа : 09.02.2021.
22. Численность населения по странам мира (2020 год) [Электронный ресурс]. – 2021. – Режим доступа: <https://vseznaesh.ru/chislennost-naseleniya-po-stranam-mira-2020-god#>. – Дата доступа: 19.02.2021
23. Шашко, А.А. Сравнительный анализ инновационного развития Беларуси и Китая в международных рейтингах / А.А. Шашко // Новости науки и технологий. – 2015. – № 1. – С. 43–52.
24. Шкваря, Л. В. Инновационное развитие и трансфер технологий. Опыт стран ССАГПЗ / Л. Шкваря // Азия и Африка сегодня. – 2019. – № 3. – С. 28–34.
25. 10 Types of Health Clinics and the Services Provided // Healthline [Electronic resource]. – 10.12.2020. – Mode of access : <https://www.healthline.com/health/types-of-health-clinics>. – Date of access : 23.02.2021.
26. 5 characteristics of Healthcare Marketing // Bizfluent [Electronic resource]. – 09.23.2017. – Mode of access : <https://bizfluent.com/info-8270550-5-characteristics-healthcare-marketing.html>. – Date of access : 09.02.2021.

27. 5 trendów w farmaceutycznej branży dla 2021 roku // CT Consulting [Elektronnyy resurs]. – 11.01.2021. – Rezhim dostupa: <https://ctconsult.ru/news/5-trendov-v-farmaczevticheskoy-otrasli-dlya-2021-goda/>. – Data dostupa: 05.03.2021.
28. A Timeline of South Korea's Response to COVID-19 // CSIS [Electronic resource]. – <https://www.csis.org/analysis/timeline-south-koreas-response-covid-19>. – Date of access: 19.04.2021.
29. Adlung, R. Trade in Healthcare and Health Insurance Services: WTO/GATS as a Supporting Actor / R. Adlung // Intereconomics [Electronic resource]. 2010. – №4. – Mode of access <https://www.intereconomics.eu/contents/year/2010/number/4/article/trade-in-healthcare-and-health-insurance-services-wto-gats-as-a-supporting-actor-.html>. – Date of access : 15.02.2021.
30. Audyt i strategia marketingowa w praktyce // Medio [Zasoby elektroniczne]. – Tryb dostępu : <https://marketingmedyczny.com/oferta/>. – Data dostępu : 28.02.2021.
31. Best Healthcare In The World 2021 [Electronic resource]. – Mode of access: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/best-healthcare-in-the-world>. – Date of access: 17.03.2021.
32. Biernacka, J. ANALIZA INNOWACYJNOŚCI TURYSTYKI MEDYCZNEJ W REGIONIE ZACHODNIOPOMORSKIM / J. Biernacka // STUDIA OECONOMICA POSNANIENSIA [Electronic resource]. – 2014. – №2. – Mode of access : <https://bazekon.uek.krakow.pl/gospodarka/171291367>. – Date of access : 17.03.2021.
33. Borek, E. Turystyka medyczna w Europie i w Polsce – stan obecny, bariery rozwoju, perspektywy i rekomendacje dotyczące rozwoju przyjazdowej turystyki medycznej w Polsce / E. Borek // Zdrowie Publiczne i Zarządzanie [Zasoby elektroniczne]. – 2013. – №4. – Tryb dostępu : <https://core.ac.uk/download/pdf/229249839.pdf>. – Data dostępu : 28.02.2021.
34. Cechy wyróżniające rynek usług zdrowotnych // Szkolne pomoce [Zasoby elektroniczne]. – 27.11.2020. – Tryb dostępu : <https://szkolnapomoc24.pl/artykul/12419/cechy-wyrozniajace-rynek-usug-zdrowotnych>. – Data dostępu : 03.02.2021.
35. CHARACTERISTICS OF THE HEALTH CARE SERVICE MARKET. DRUG MARKET // TestMyPrep [Electronic resource]. – Mode of access <https://testmyprep.com/subject/medicine/characteristics-of-the-health-care-service-market>. – Date of access : 20.02.2021.
36. Classifications in health care // World Health Organization [Electronic resource]. – Mode of access <https://www.who.int/classifications/terminology/virtanen.pdf>. – Date of access : 13.04.2021.
37. Classifying health workers: Mapping occupations to the international standard classification // World Health Organization [Electronic resource]. – Mode of access

- https://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf?ua=1#:~:text=The%20classification%20of%20health%20workers,service%20providers%20not%20elsewhere%20classified. – Date of access : 16.02.2021.
38. Coronavirus (COVID–19) Testing // Our World in Data [Electronic resource]. – Mode of access: <https://ourworldindata.org/coronavirus-testing>. – Date of access: 15.03.2021.
39. Delimatsis, P. GATS and Public Health Care: An Uneasy Relationship / P. Delimatsis // ResearchGate [Electronic resource]. – Mode of access https://www.researchgate.net/publication/228230973_GATS_and_Public_Health_Care_An_Un-easy_Relationship. – Date of access : 17.03.2021.
40. Dobra oferta usług medycznych – jak ją stworzyć? // MediaHealth [Electronic resource]. – Mode of access <https://mediahealth.pl/dobra-oferta-uslug-medycznych-jak-ja-stworzyc/>. – Date of access : 14.04.2021.
41. European Commission [Electronic resource]. – Mode of access: https://ec.europa.eu/info/index_en. – Date of access: 22.02.2021.
42. Folland, S. The Economics of Health and Health Care / S. Folland, A. Goodman, M. Stano. – 7th ed. – New Jersey : Routledge, 2012. – 624 p.
43. Global Health Security Index [Electronic resource]. – 2019. – <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2019/10/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>. – Date of access: 22.03.2021.
44. Global Medical Tourism Market Trends Report, 2020–2027 // Business Wire [Electronic resource]. – Mode of access : <https://www.business-wire.com/news/home/20200414006133/en/Global-Medical-Tourism-Market-Trends-Report-2020-2027—ResearchAndMarkets.com>. – Date of access : 21.02.2021.
45. Health and social services // World Trade Organization [Electronic resource]. – Mode of access : https://www.wto.org/english/tratop_e/serv_e/health_social_e/health_social_e.htm. – Date of access : 13.03.2021.
46. Health at a Glance 2019 [Electronic resource]. – 2019. – Mode of access: <https://www.oecd.org/unitedstates/health-at-a-glance-united-states-EN.pdf>. – Date of access: 18.02.2021.
47. Health Care Market // Slideshare [Electronic resource]. – 03.04.2017. – Mode of access : <https://www.slideshare.net/MariAnnBringas/health-care-market-72793219>. – Date of access : 09.02.2021.
48. Health Care System in Developed and Developing Countries // ResearchGate [Electronic resource]. – 2015. – Mode of access: https://www.researchgate.net/publication/321242954_Health_Care_System_in_Developed_and_Developing_Countries. – Date of access: 24.03.2021.
49. Health system governance // World Health Organization [Electronic resource]. – 2021. – Mode of access: https://www.who.int/health-topics/health-systems-governance#tab=tab_1. – Date of access: 25.04.2021.

50. Healthcare business proposal templates // PandaDoc [Electronic resource]. – Mode of access <https://www.pandadoc.com/health-care-business-plan-proposal-templates/>. – Date of access : 11.03.2021.
51. Healthcare Economics: Key Features of Healthcare Markets // Radius Anesthesia [Electronic resource]. – 10.07.2019. – Mode of access : <https://radiusanesthesia.com/healthcare-economics-key-features-of-healthcare-markets/>. – Date of access : 17.03.2021.
52. Healthcare Sector // Investopedia [Electronic resource]. – 03.23.2020. – Mode of access : https://www.investopedia.com/terms/h/health_care_sector.asp. – Date of access : 10.04.2021.
53. Healthcare Services: Global Market Opportunities & Strategies to 2022 [Electronic resource]. – 2021. – Mode of access: <https://www.businesswire.com/news/home/20190507005976/en/Healthcare-Services-Global-Market-Opportunities-Strategies-to-2022>. – Date of access: 17.02.2021.
54. Healthcare Systems // Encyclopedia [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.encyclopedia.com/science/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/healthcare-systems>. – Date of access: 18.03.2021.
55. Holtmann, A. G. Prices, Time, and Technology in the Medical Care Market / A. G. Holtmann // Journal of Health and Human Behavior [Electronic resource]. – 1972. – №2. – Mode of access : <https://www.jstor.org/stable/145182?seq=1>. – Date of access : 17.03.2021.
56. Horowitz, M. Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace / M. Horowitz // Medscape General Medicine. – 2007. – №13. – P. 33–38.
57. International Health Care System Profiles Taiwan // The Commonwealth Fund [Electronic resource]. – 06.05.2020. – Mode of access: <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/taiwan>. – Date of access: 24.02.2021.
58. Jaworzyńska, M. Równowaga rynkowa na rynku usług zdrowotnych : ujęcie teoretyczne / M. Jaworzyńska // Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. [Zasoby elektroniczne]. – 2014. – №48. – Tryb dostępu : https://bazhum.muzhp.pl/media/files/Annales_Universitatis_Mariae_Curie_Sklodowska_Sectio_H_Oeconomia/Annales_Universitatis_Mariae_Curie_Sklodowska_Sectio_H_Oeconomia-r2014-t48-n2/Annales_Universitatis_Mariae_Curie_Sklodowska_Sectio_H_Oeconomia-r2014-t48-n2-s59-68/Annales_Universitatis_Mariae_Curie_Sklodowska_Sectio_H_Oeconomia-r2014-t48-n2-s59-68.pdf. – Data dostępu : 03.04.2021.
59. Key characteristics of the health care market in the three health districts, Mongol Borei, Sotnikum and Kirivong // ResearchGate [Electronic resource]. – Mode of access : https://www.researchgate.net/figure/Key-characteristics-of-the-health-care-market-in-the-three-health-districts-Mongol-tbl1_51467999. – Date of access : 11.03.2021.

60. Klarman, H. The Distinctive Economic Characteristics of Health Services / H. Klarman // Journal of Health and Human Behavior [Electronic resource]. – 1963. – №1. – Mode of access : <https://www.jstor.org/stable/2948972?seq=1>. – Date of access : 11.02.2021.
61. Kształtowanie jakości usług w turystyce medycznej // Wszystkie prawa zastrzeżone [Zasoby elektroniczne]. – 19.06.2020. – Tryb dostępu : <https://turystyka-medyczna.com/ksztaltowanie-jakosci-uslug-w-turystyce-medycznej/>. – Data dostępu : 11.03.2021.
62. Marketing usług medycznych // Medical Travel Partner [Zasoby elektroniczne]. – Tryb dostępu : <https://medicaltravelpartner.pl/marketing-dla-placowki-medycznej/>. – Data dostępu : 14.02.2021.
63. Measuring Prices and Quantities of Medical Care [Electronic resource]. – Mode of access www.nap.edu/read/12938/chapter/6/. – Date of access : 16.05.2021.
64. Medical Services Proposal // PandaDoc [Electronic resource]. – Mode of access <https://www.pandadoc.com/medical-services-proposal-template/>. – Date of access : 11.03.2021.
65. Medical Tourism // Sciencedirect [Electronic resource]. – Mode of access : <https://www.sciencedirect.com/topics/nursing-and-health-professions/medical-tourism>. – Date of access : 13.03.2021.
66. MEDICAL TOURISM MARKET – GROWTH, TRENDS, COVID-19 IMPACT, AND FORECASTS (2021 – 2026) // Mordor Intelligence [Electronic resource]. – Mode of access : <https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/medical-tourism-market>. – Date of access : 16.04.2021.
67. Medical Tourism Market Size, Share and Global Trend By Type (Domestic, International), By Treatment (Cosmetology, Dentistry, Cardiology, Orthopedic surgery, Neurology, Oncology, Other), and Geography Forecast till 2021–2028 // Fortune Business Insights [Electronic resource]. – Mode of access : <https://www.fortunebusinessinsights.com/industry-reports/medical-tourism-market-100681>. – Date of access : 16.04.2021.
68. Medical tourism market trends—an exploratory research // ResearchGate [Electronic resource]. – 2017. – Mode of access : https://www.researchgate.net/publication/319328898_Medical_tourism_market_trends—an_exploratory_research. – Date of access : 17.04.2021.
69. Medical tourism: An emerging global healthcare industry // ResearchGate [Electronic resource]. – 2017. – Mode of access : https://www.researchgate.net/publication/318610340_Medical_tourism_An_emerging_global_healthcare_industry. – Date of access : 17.04.2021.
70. Medical tourism: focusing on patients' prior, current, and post experience // Springer Open [Electronic resource]. – 09.12.2018. – Mode of access : <https://jqualityinnovation.springeropen.com/articles/10.1186/s40887-018-0024-2>. – Date of access : 17.03.2021.

71. Medical Tourism: Some Lessons for Countries that Seek Entrance to the Global Industry // intracen [Electronic resource]. – Mode of access : https://www.intracen.org/uploadedFiles/intracenorg/Content/Exporters/Sectoral_Information/Service_Exports/Tourism/Gloria%20Presentation%20to%20EDB%20Sri%20Lanka.pdf. – Date of access : 16.04.2021.
72. Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review / N. Lunt [and others] ; under the gen. edit. N. Lunt. – York : OECD, 2011. – 55 p.
73. OECD Health Statistics 2020 // OECD [Electronic resource]. – 2021. – Mode of access: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>. – Date of access: 19.02.2021.
74. OECD Reviews of Public Health: Korea : A Healthier Tomorrow // OECDiLibrary [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/be2b7063-en/index.html?itemId=/content/publication/be2b7063-en>. – Date of access: 16.02.2021.
75. Olkiewicz, M. THE IMPACT OF MEDICAL TOURISM ON THE QUALITY OF ORGANIZATIONAL AND FUNCTIONAL CHANGES IN THE POLISH HEALTHCARE SYSTEM / M. Olkiewicz // UTMS Journal of Economics. – 2015. – №1. – P. 109–121.
76. Opinia w sprawie: "Układ ogólny w sprawie handlu usługami (GATS) – negocjacje w sprawie Sposobu 4 (obecność osób fizycznych)" // Wolters Kluwer [Zasoby elektroniczne]. – 17.11.2005. – Tryb dostępu : <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzienniki-UE/opinia-w-sprawie-uklad-ogolny-w-sprawie-handlu-uslugami-gats-negocjacje-w-67561861>. – Data dostępu : 28.02.2021.
77. A NOTE FROM MICHAEL PETERSON ON THE IMPACT OF THE PANDEMIC [Electronic resource]. – Mode of access : www.pgpf.org. – Date of access : 16.04.2021.
78. Rynek usług medycznych // Przyjacielekliniki [Zasoby elektroniczne]. – 15.04.2020. – Tryb dostępu : <https://przyjacielekliniki.pl/rynek-uslug-medycznych/>. – Data dostępu : 20.04.2021.
79. Rynek usług medycznych oparty jest na konkurencyjności podmiotów // Prawo [Zasoby elektroniczne]. – 28.07.2016. – Tryb dostępu : <https://www.prawo.pl/zdrowie/rynek-uslug-medycznych-oparty-jest-na-konkurencyjnosc-podmiotow,237533.html>. – Data dostępu : 07.03.2021.
80. Sarantopoulos, I. The Contribution of Medical Tourism to the Economic and Regional Development in Greece / I. Sarantopoulos, L. Demetris // International Journal of Management and Applied Research [Electronic resource]. 2015. – №3. – Mode of access : <http://www.ijmar.org/v2n2/15-006.html>. – Date of access : 24.02.2021.
81. Schalermeyer, K. Health Economics II: Some Unique Aspects of Health Economics / K. Schalermeyer // Journal of Managed Care Pharmacy. – 2000. – № 2. – P. 173–178.

82. Sectors of Healthcare Industry // TechnoFunc [Electronic resource]. – Mode of access : <https://www.technofunc.com/index.php/domain-knowledge/healthcare-industry/item/sectors-of-healthcare-industry>. – Date of access : 29.03.2021.
83. Segmentacja rynku usług zdrowotnych // Pomoce szkolne [Zasoby elektroniczne]. – 06.12.2020. – Tryb dostępu : <https://pomoceszkola.pl/artykul/25175/segmentacja-ryнку-usug-zdrowotnych>. – Data dostępu : 05.02.2021.
84. Specificity of the Health Care Market // Allen Institute [Electronic resource]. – 2013. – Mode of access : <https://www.semanticscholar.org/paper/Specificity-of-the-Health-Care-Market-Jovarauski%C4%97-Bagdonas/6d5c4dc08c9579508bd7032bea7ddb9522839c9?p2df>. – Date of access : 23.03.2021.
85. Supply and Demand in Health-Care Markets // Saylordotorg [Electronic resource]. – Mode of access https://saylordotorg.github.io/text_microeconomics-theory-through-applications/s19-01-supply-and-demand-in-health-ca.html. – Date of access : 11.04.2021.
86. Taiwan Ministry of Health and Welfare [Electronic resource]. – 2021. – Mode of access: <https://www.mohw.gov.tw/mp-2.html>. – Date of access: 23.02.2021.
87. Tasks of the National Health Care Institute // National Health Care Institute [Electronic resource]. – Mode of access: <https://english.zorginstituutnederland.nl/about-us/tasks-of-the-national-health-care-institute/>. – Date of access: 15.04.2021.
88. The Economics of Healthcare // Scholar Harvard Education [Electronic resource]. – Mode of access : https://scholar.harvard.edu/files/mankiw/files/economics_of_healthcare.pdf. – Date of access : 25.04.2021.
89. The Essence of Medicine // Blog Medical Humanities [Electronic resource]. – 02.20.2020. – Mode of access : <https://blogs.bmj.com/medical-humanities/2020/02/20/the-essence-of-medicine/>. Date of access : 02.03.2021.
90. The European Medical Technology Industry [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.medtecheurope.org/wp-content/uploads/2019/04/The-European-Medical-Technology-Industry-in-figures-2019-1.pdf>. – Date of access: 22.03.2021.
91. The High Price of Hospital Care // Center for American Progress [Electronic resource]. – 06.26.2019. – Mode of access <https://www.americanprogress.org/issues/healthcare/reports/2019/06/26/471464/high-price-hospital-care/>. – Date of access : 14.04.2021.
92. Tkaczyk, J. Segmentacja rynku usług medycznych / J. Tkaczyk // Rynkologia [Electronic resource]. – Mode of access : <http://rynkologia.pl/wp-content/uploads/2012/01/segmentusmed.pdf>. – Date of access : 13.04.2021.

93. Turner, L. "MEDICAL TOURISM" AND THE GLOBAL MARKET-PLACE IN HEALTH SERVICES: U.S. PATIENTS, INTERNATIONAL HOSPITALS, AND THE SEARCH FOR AFFORDABLE HEALTH CARE / L. Turner // International Journal of Health Services. – 2010. – № 3. – P. 443–467
94. Two sisters. Two different journeys through Australia's health care system // Vox [Electronic resource]. – 01.15.2020. – Mode of access: <https://www.vox.com/2020/1/15/21030568/australia-health-insurance-medicare>. – Date of access: 25.02.2021.
95. U.S. Health Care from a Global Perspective, 2019: Higher Spending, Worse Outcomes? // The Commonwealth Fund [Electronic resource]. – 2021. – Mode of access: <https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2020/jan/us-health-care-global-perspective-2019>. – Date of access: 25.02.2021.
96. Value of Medical Technology // MedTech Europe [Electronic resource]. – Mode of access : <https://www.medtecheurope.org/about-the-industry/value-of-medtech/>. – Date of access : 03.02.2021.
97. What Taiwan can teach the world on fighting the coronavirus // NBC News [Electronic resource]. – 03.14.2020. – Mode of access: <https://www.nbcnews.com/health/health-news/what-taiwan-can-teach-world-fighting-coronavirus-n1153826>. – Date of access: 18.02.2021.
98. Wiercińska, A. Specyfika rynku usług zdrowotnych / A. Wiercińska // [Zarządzanie i Finanse](#) [Zasoby elektroniczne]. – 2012. – №2. – Tryb dostępu : <https://bazekon.uek.krakow.pl/en/rekord/171269303>. – Data dostępu : 25.03.2021.
99. Will Australia's Hospitals Get Crippled by Coronavirus? // The National Interest [Electronic resource]. – <https://nationalinterest.org/blog/buzz/will-australia-s-hospitals-ger-crippled-coronavirus-135457>. – Date of access: 17.02.2021.
100. World Bank and WHO: Half the world lacks access to essential health services, 100 million still pushed into extreme poverty because of health expenses // World Health Organization [Electronic resource]. – 12.13.2017. – Mode of access : <https://www.who.int/news/item/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses>. – Date of access : 17.03.2021.
101. World Health Organization functional classification (WHO FC) definitions // ResearchGate [Electronic resource]. – Mode of access https://www.researchgate.net/figure/World-Health-Organization-functional-classification-WHO-FC-definitions_tbl1_49646621. – Date of access : 19.03.2021.
102. World Trade Organization (WTO) [Electronic resource]. – Mode of access www.wto.org . – Date of access: 18.04.2021.

Классификация медицинских услуг в Республике Беларусь

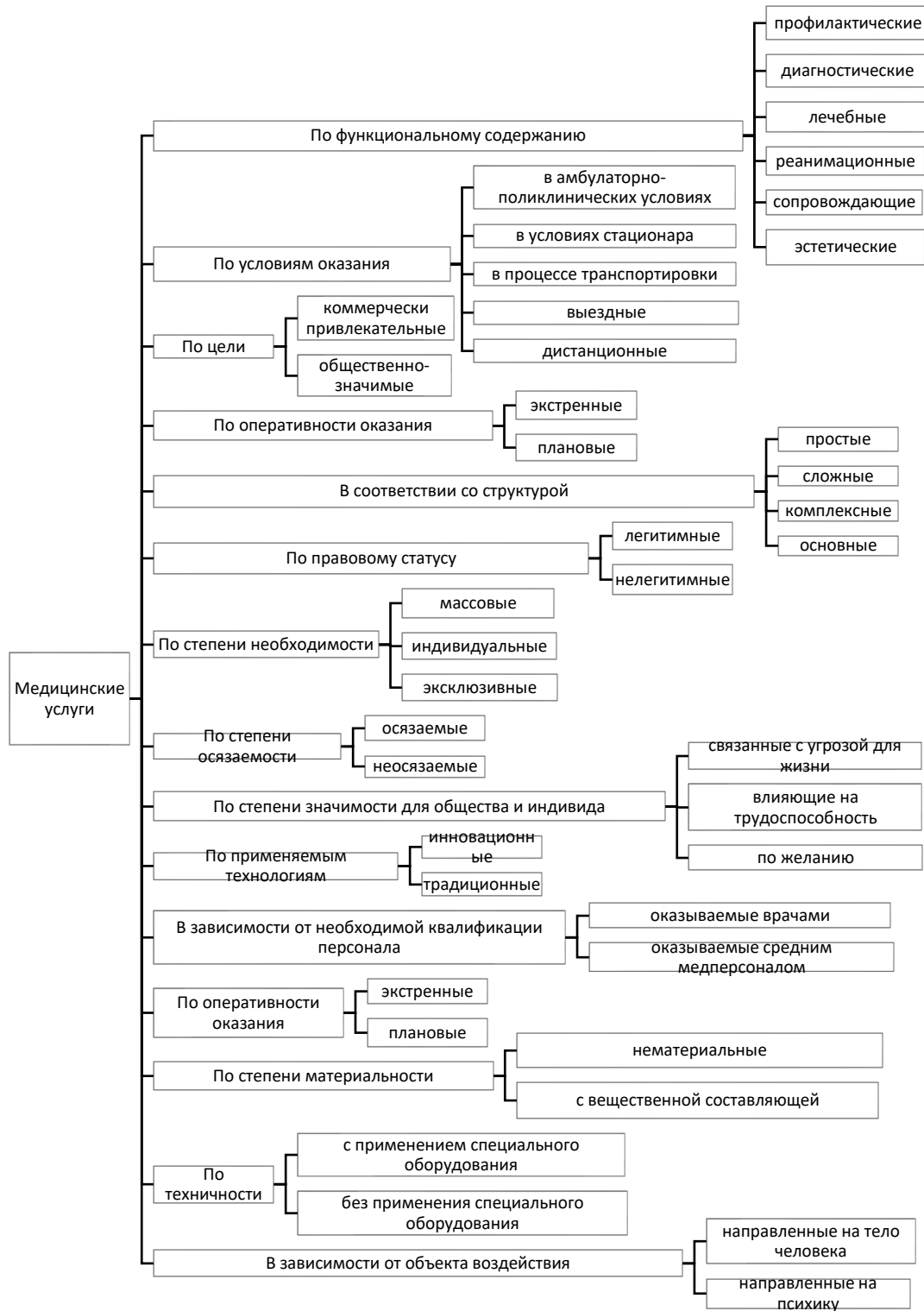


Рисунок А.1 – Классификация медицинских услуг в Республике Беларусь. Собственная разработка на основе [15].

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Члены ВТО с особыми обязательствами по услугам, связанным с медицинским обслуживанием

Таблица Б.1 – Члены ВТО с особыми обязательствами по услугам, связанным с медицинским обслуживанием

	8. Health-Related and Social Services				1.A Professional Services		
	8.A Hospital services	8.B Other Human Health Services	8.C Social Services	8.D Other	1.A.h Medical and dental service	1.A.j Services provided by midwives, nurses, physiotherapists and para-medical personnel	Total
Afghanistan	X						1
Albania	X	X			X	X	4
Antigua and Barbuda					X		1
Armenia	X	X			X		3
Australia		X			X		2
Barbados					X		1
Belize		X			X		2
Bolivia, Plurinational State of	X						1
Botswana					X	X	2
Brunei Darussalam					X		1
Bulgaria			X		X		2
Burundi	X	X			X		3
Cambodia	X				X		2
China					X		1
Costa Rica	X				X		2
Croatia	X	X	X		X	X	5
Democratic Republic of the Congo					X		1
Dominican Republic	X	X	X		X		4
European Union 25	X	X	X	X	X	X	6
Ecuador	X						1
Eswatini	X				X		2
The Gambia	X	X	X		X	X	5
Georgia	X	X	X		X		4
Guinea				X			1
Guyana					X		1
India	X						1
Jamaica	X				X	X	3
Japan	X						1
Jordan	X	X	X		X	X	5
Kazakhstan					X		1

Окончание таблицы Б.1

Kuwait, the State of	X	X	X				3
Kyrgyz Republic	X	X	X	X	X	X	6
Lao People's Democratic Republic	X						1
Lesotho					X	X	2
Liberia	X	X	X		X	X	5
Malawi	X	X			X	X	4
Malaysia	X				X		2
Mexico	X	X			X	X	4
Moldova, Republic of	X		X	X	X	X	5
Montenegro	X	X			X	X	4
Nepal	X						1
North Macedonia	X	X			X	X	4
Norway					X	X	2
Oman	X				X		2
Pakistan	X				X		2
Panama	X						1
Qatar					X		1
Russian Federation	X				X	X	3
Rwanda					X		1
Saint Lucia	X						1
Saint Vincent and the Grenadines	X						1
Saudi Arabia, Kingdom of	X	X			X		3
Senegal					X		1
Seychelles	X	X	X		X	X	5
Sierra Leone	X	X	X	X	X	X	6
Singapore					X		1
South Africa					X	X	2
Switzerland					X		1
Chinese Taipei	X	X		X			3
Tajikistan	X				X		2
Tonga	X				X		2
Trinidad and Tobago	X				X		2
Turkey	X						1
Ukraine	X	X	X		X	X	5
United States of America	X						1
Vanuatu	X		X				2
Viet Nam	X	X					2
Yemen	X				X		2
Zambia	X	X			X	X	4
Total	49	25	15	6	52	22	

Примечание: источник [102].

Рейтинг по Индексу медицинского туризма 2020 года

Таблица В.1 – Рейтинг по Индексу медицинского туризма, 2020

Позиция	Страна	Показатель
1.	Canada	76.47
2.	Singapore	76.43
3.	Japan	74.23
4.	Spain	72.93
5.	United Kingdom	71.92
6.	Dubai	71.85
7.	Costa Rica	71.73
8.	Israel	70.78
9.	Abu Dhabi	70.26
10.	India	69.80
11.	France	69.61
12.	Germany	69.29
13.	Oman	69.03
14.	South Korea	68.81
15.	Czech Republic	68.32
16.	Taiwan	67.93
17.	Thailand	66.83
18.	Italy	66.75
19.	Dominican Republic	66.32
20.	Argentina	66.26
21.	Portugal	65.96
22.	South Africa	65.82
23.	Hungary	65.69
24.	Philippines	64.99
25.	Colombia	64.95
26.	Egypt	64.81
27.	Malta	64.75
28.	Brazil	64.35
29.	Poland	64.10
30.	Turkey	63.91
31.	Morocco	63.80
32.	Bahrain	63.65
33.	China	63.47
34.	Greece	63.45
35.	Saudi Arabia	63.32
36.	Jordan	63.26
37.	Panama	62.77
38.	Tunisia	61.78
39.	Qatar	61.13
40.	Jamaica	60.74
41.	Russia	60.17
42.	Mexico	59.47

Окончание таблицы В.1

43.	Lebanon	57.14
44.	Guatemala	55.04
45.	Kuwait	54.84
46.	Iran	44.38

Примечание. собственная разработка по данным [6].

Производственная цепочка УСМХ

Таблица Г.1 – Производственная цепочка УСМХ

Этап	Описание
1. Идея	<p>Когда компания ООО «ProfMed» стала устойчивым конкурентом на рынке, посредством деятельности перепродаж и оснащения медицинским оборудованием зарубежных поставщиков медицинских учреждений, было принято всем коллективом открыть направление собственной разработки медицинского оборудования.</p> <p>Так в организационной структуре появилось научно-исследовательское направление.</p>
2. Идея проекта	<p>Пандемия, которая изменила весь мир и отношение людей к здоровью, показала, насколько важно независимо от самочувствия следить за здоровьем.</p> <p>Последствия после болезни были оказаны на дыхательную и сердечно-сосудистую системы здоровья.</p> <p>Так, после анализа рынка и заболеваемости, методов лечения и медицинского оборудования, команда пришла к идее портфельного, домашнего, беспроводного и в тоже время цифрового (из-за приложения) медицинского холтера с усовершенствованной системой.</p>
3. Разработка устройства	<p>Все, что было придумано на данном этапе, подробно раскрыто в разделе «описание продукта».</p>
4.Защита авторских прав	<p>После идеи, требовалось узнать всю информацию о патентах в Беларуси, лицензировании, чтобы понимать какой промежуток времени это займет.</p> <p>1. Патент на изобретение действует в течение 20 лет. Продление на 5 лет возможно только для изобретений в области медицины. Законом предусмотрена временная правовая охрана, которая наступает спустя 18 месяцев после публикации заявки на получение патента. В случае, если кто-либо начал использование опубликованной заявки после ее публикации, к нему можно предъявить претензию за неправомерное использование, но только после получения патента. Это дата подачи заявки в первой стране. Т.е. если заявка подается сначала в Республике Беларусь, а потом в других странах, то датой приоритета во всех странах будет дата подачи в Республике Беларусь при условии, что заявки в эти страны поданы в течение 12 месяцев с даты подачи в Республике Беларусь[12].</p> <p>2. Годовая стоимость патента устанавливается Советом Министров в зависимости от того вида деятельности организации, которым она занимается (в пределах от 120 до 960 базовых величин). Что касается индивидуальных предпринимателей — этот размер составляет от 90 до 720 базовых величин. Если налогоплательщик применяет упрощенную систему налогообложения с 2, 3 или 4 квартала, то стоимость патента уменьшится на соответствующую величину[13].</p> <p>3. лицензия на медицинскую деятельность –550 долларов США[14].</p>

Окончание таблицы Г.1

5.Бизнес-план	Этот этап очень важен, так как мы делаем все, чтобы инвестор на презентации проекта дал добро и выделил инвестиции. Так как этот проект-рискованный, то венчурный инвестор вкладывая деньги имеет 2 возможности: 1. получить пакет акций фирмы 2. заключить контракт на определенную долю
6.Презентация инвестору	На данном этапе мы делаем запрос к инвесторам с коммерческим предложением, приглашаем на презентации и получаем ответ да или нет. При ответе да, мы переходим к следующему этапу, после выделенных средств.
5. План производства и поставщики	После полной разработанной схемы было решено, что производителем будет Китай, ряд причин описывались уже ранее. То есть Китай оказывает нам услугу по контракту, делает по нашей технологии, полностью комплектующие, отсылают нам. Наша компания получает, собирает, тестирует, далее упаковывает и отдает в торговый отдел.
6.Сбыт продукции	Далее мы выбираем сегменты сбыта, заключаем договоры, делаем поставки, параллельно с этим продвигаем наш продукт путем рекламы.

Примечание: собственная разработка.